



13 Documento de trabajo

LAS DESVIACIONES POSITIVAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

¿Qué explica el buen desempeño de las Unidades de Salud Familiar que funcionan bien?

AUTORES

Patricia Lima Pereira

Cristhian Parra

Gustavo Setrini

Mónica Ríos

Claudia Montanía

Juan Carlos Pane

Katia Gorostiaga Guggiari

Pedro Gabriel Pérez

Cita Sugerida: Lima Pereira, P; Parra, C; Setrini, G; Ríos, M; Montanía, C; Pane, JC; Gorostiaga K, Pérez, PG (2023) Las Desviaciones Positivas en la Atención Primaria de Salud: ¿Qué explica el buen desempeño de las Unidades de Salud Familiar que funcionan bien? Documento de Trabajo del Laboratorio de Aceleración, PNUD. Asunción, Paraguay.

CONTENIDO

Abreviaturas y acrónimos	7
Prefacio: Innovación y Aprendizaje para el Desarrollo Sustentable	8
Introducción	10
¿Cuándo usar el Enfoque de Desviación Positiva?	11
Fase 1: Descubriendo el buen desempeño de una Unidad de Salud Familiar	13
Caso de Estudio seleccionado	14
¿Cómo estudiamos el buen desempeño de los funcionarios de la USF CAMSAT?	15
Hallazgos principales	15
a. Funcionarios con vocación de servicio	16
b. Funcionarios preparados para servir	20
c. Usuarios empoderados y activos	23
d. Relación con una organización comunitaria local	25
e. Infraestructura de la USF en condiciones aceptables	31
f. Mecanismos de relación efectivos con el nivel central del MSPBS	32
Hipótesis de estudio	33
Fase 2: Explorando y refinando las hipótesis sobre el buen desempeño	35
Criterios específicos de selección	36
Métodos de recolección y análisis de datos	37
Principales hallazgos	37
USF San Miguel	37
USF Cristo Rey	38
USF Tres Fronteras	40
Conclusiones sobre la hipótesis	41
Fase 3: Experimentando las hipótesis en terreno	43
Público Objetivo y Alianzas Estratégicas	44
Finalidad de la intervención	44
Descripción del cambio que se espera (teoría de cambio)	45
Descripción de la intervención	45
Objetivos específicos	45

OE1: Conocimiento sobre modelos de atención de la salud	45
OE2.: Buenas prácticas para incorporar principios de APS	46
OE3: Estructura y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud	46
Caracterización de los participantes	46
Resumen de aprendizajes	47
Reflexiones generales	47
Limitaciones identificadas	48
Limitaciones de la evaluación de impacto	48
Recomendaciones operativas que emergieron de la experiencia	50
Conclusiones y recomendaciones de política pública	53
Referencias bibliográficas	56
Documentos técnicos de referencia	57



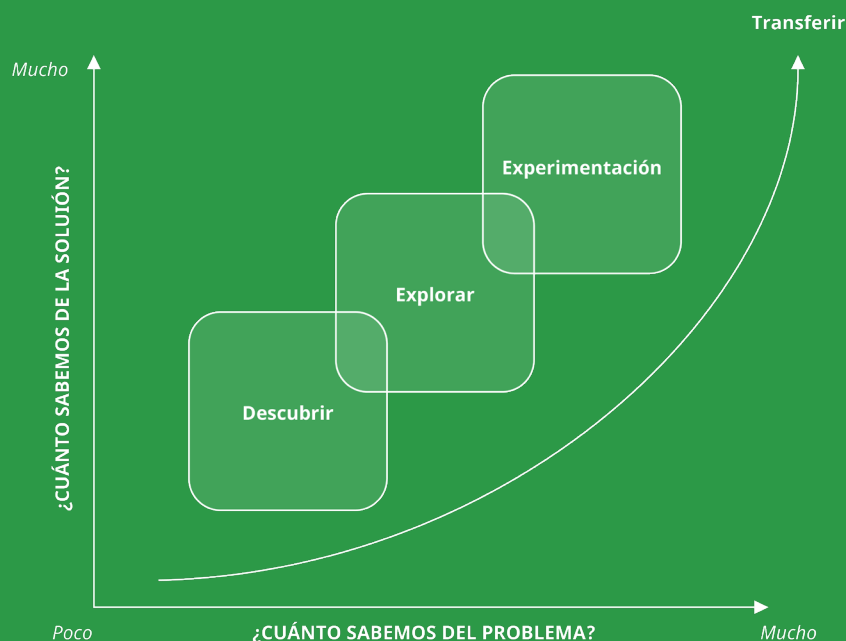
ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

- AMA** Área Metropolitana de Asunción
- APS** Atención Primaria de la Salud
- CAMSAT** Centro de Ayuda Mutua Salud para Todos
- DIT** Desarrollo Infantil Temprano
- ESF** Equipo de Salud de la Familia
- MOPC** Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones
- MSPBS** Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- ODRAM** Organización de Desarrollo Rural Mandu'arã
- ONG** Organización No Gubernamental
- PNUD** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
- TICs** Tecnologías de la Información y Comunicación
- UNA** Universidad Nacional de Asunción
- USF** Unidad de Salud de la Familia

PREFACIO: INNOVACIÓN Y APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO SUSTENTABLE

La misión del Laboratorio de Aceleración del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en Paraguay (AcclabPY) es generar y aplicar conocimiento con el fin de acelerar el aprendizaje sobre qué funciona, y qué no, para alcanzar el desarrollo sustentable. Para lograr esta misión, el AcclabPY lanza ciclos de aprendizaje que guían metodológicamente nuestras actividades hacia al descubrimiento, exploración y validación experimental de intervenciones y políticas públicas innovadoras para el desarrollo sustentable (Figura 1).

Figura 1: Matriz de aprendizaje de los Laboratorios de Aceleración



Fuente: Elaboración propia

Las cuatro fases de este proceso permiten desarrollar y validar intervenciones en base a evidencia local y consisten en:

1. **descubrir** desafíos e innovaciones desde la experiencia local, como método para generar entendimiento contextualizado sobre los problemas y fenómenos asociados a una determinada problemática de desarrollo sustentable en la que se quiere intervenir,
2. **explorar** las oportunidades señaladas por este descubrimiento en el marco de

aprendizajes compartidos por la red global de laboratorios, o de otras fuentes de conocimiento relevante, y alianzas con actores estratégicos, derivando finalmente en soluciones potenciales,

3. experimentar estas soluciones en la realidad local con el objetivo de generar evidencia sobre qué funciona, cómo y en qué escenarios, y construir carteras de intervenciones que encaren los desafíos complejos desde múltiples frentes, y finalmente,

4. transferir, escalar las soluciones a través de la transferencia del conocimiento generado a los actores apropiados, con el fin de que puedan influenciar, en base a la evidencia, el diseño e implementación final de las soluciones o el conocimiento validado, teniendo en cuenta sus limitaciones y potencialidades. La aplicación efectiva de este conocimiento representa el momento culminante en el que el aprendizaje de un ciclo o de múltiples ciclos relacionados se convierte en innovación para acelerar el desarrollo sustentable.

En el ciclo de aprendizaje sobre las desviaciones positivas en la Atención Primaria de Salud (APS) partimos de la siguiente pregunta de aprendizaje: ¿cuáles son los factores que generan buen desempeño en las y los servidores públicos de las Unidades de Salud Familiar (USF) que forman parte del sistema? Cada fase del ciclo nos brindó respuestas, y abrió nuevas preguntas.

En la fase de descubrimiento, seleccionamos una USF cuyo desempeño fue reportado como positivo según la opinión de supervisores y expertos entrevistados previamente, informes de evaluación formal del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), y otros reportes sobre APS en Paraguay. La USF CAMSAT San Felipe, ubicada en el Bañado Tacumbú de Asunción, fue nuestro caso de estudio de partida. A través de entrevistas a sus personas usuarias y agentes comunitarios de salud, descubrimos una hipótesis acerca de su buen desempeño: la presencia de una organización comunitaria de base combinada con agentes comunitarios reclutados desde la propia comunidad permitió proteger a esta USF de cambios o incentivos negativos que hubieran incrementado la burocracia de la Unidad.

En la fase de exploración ampliamos los casos de estudio incluyendo tres USF adicionales, de zonas rurales y fronterizas, con el fin de comparar sus características con la primera y refinar la hipótesis descubierta. Aplicando los mismos métodos, pudimos encontrar similitudes importantes, como la confirmación de la importancia de la organización comunitaria de base y de la necesidad de generar conciencia de que la salud es un derecho en personas usuarias y trabajadores de la USF. También encontramos diferencias. Por ejemplo, en las USF rurales no identificamos una tutela religiosa en el proceso de fortalecimiento de las organizaciones de base.

Por último, en la fase de experimentación, diseñamos un programa de entrenamiento a agentes comunitarios de salud con el objetivo de transferir herramientas participativas e incrementar la conciencia de la salud como derecho a través de una mejor preparación en lo que implica la APS, como una forma de sintetizar los hallazgos y ponerlos a prueba en un experimento controlado que involucró a 54 USF, 27 entrenadas y 27 de control. Este documento de trabajo detalla las metodologías y herramientas aplicadas en cada fase de este ciclo, los aprendizajes generados y las recomendaciones que surgieron para mejorar el desempeño de la APS en Paraguay.

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones para mejorar el desempeño de los funcionarios y funcionarias del sector público con frecuencia ponen su foco en la mala calidad del servicio, identificando las causas que generan estas deficiencias. Los diagnósticos sobre la función pública generalmente detallan las condiciones materiales precarias, tales como la falta de infraestructura, la escasez de insumos, los salarios no adecuados, la sobrecarga de trabajo y las reglas burocráticas rígidas, que, sumadas a pautas culturales de corrupción y clientelismo, dificultan el cumplimiento de las políticas públicas y generan altos niveles de desconfianza en los usuarios y la ciudadanía en general. Desde esta perspectiva el mal desempeño se explica a partir de un comportamiento racional y egoísta de los funcionarios de primera línea y, por lo tanto, se encara la reforma institucional a través del diseño y aplicación de un conjunto de reglas formales que premian económicamente el buen desempeño y castigan el mal desempeño en la burocracia (Richard, 2003; Israel, 1990). Así, se organiza al Estado en una jerarquía clara de autoridad, con interacciones predecibles que delimitan las acciones del personal público, para reducir al mínimo su discreción o autonomía y disminuir los costos de supervisión.

Esta discreción, sin embargo, se retiene en cierto grado debido a la imposibilidad de anticipar y reglamentar todas las posibles decisiones y acciones necesarias para ejecutar las políticas públicas, y a la naturaleza de las tareas en territorio, frecuentemente ni rutinarias ni predecibles. Los funcionarios que prestan servicios directamente a la ciudadanía, conocidos como “funcionarios de calle” o “funcionarios de primera línea”, son los que retienen cierto grado de discreción, que les permite, por un lado, desviar los recursos públicos para satisfacer demandas personales o particulares (el mal desempeño) o, por el contrario, innovar para optimizar el uso de recursos públicos de formas no contempladas por las reglas burocráticas (el buen desempeño).

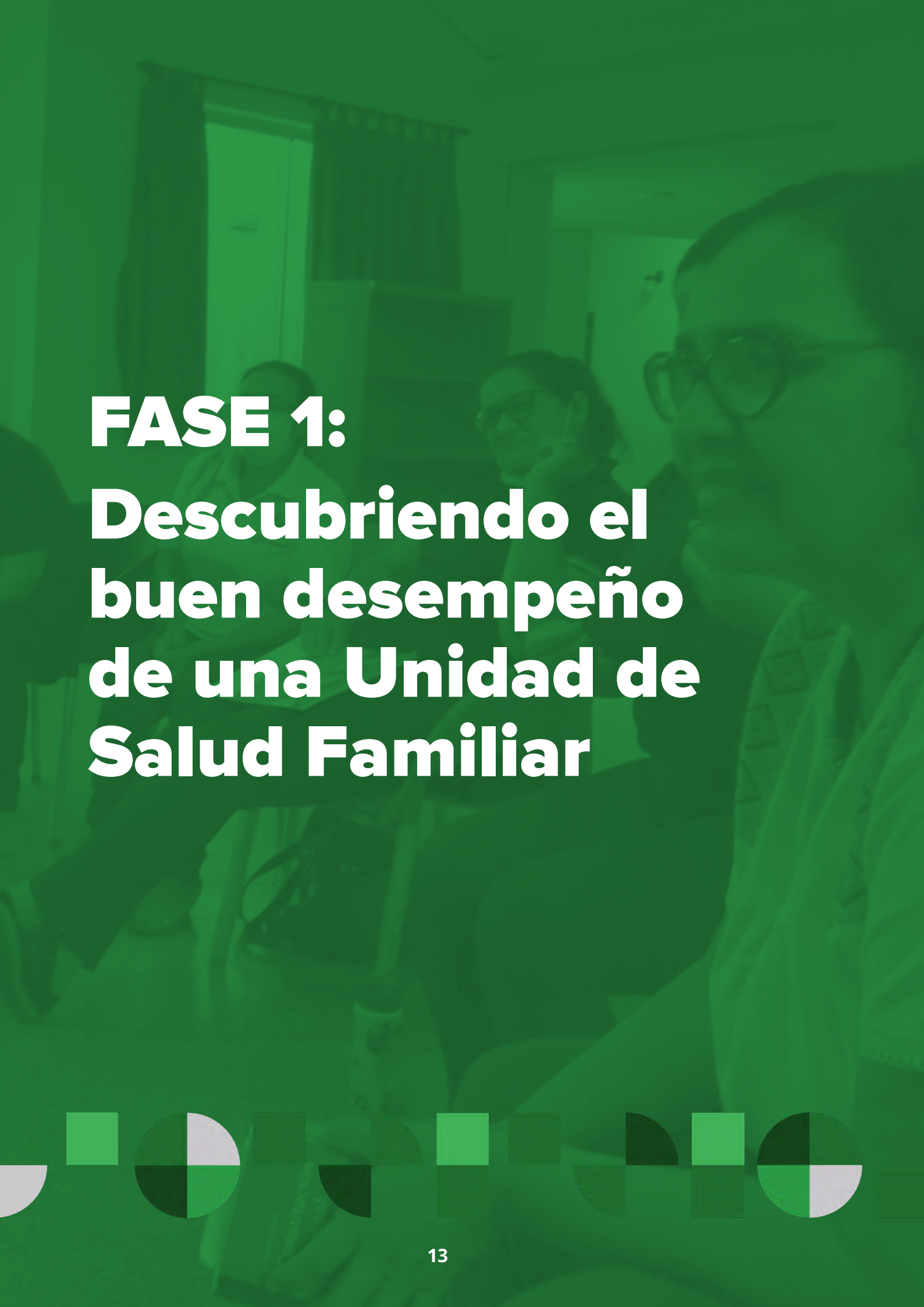
La situación de buen desempeño es lo que llamamos “desviación positiva” en este ciclo. Esta perspectiva no se basa en las explicaciones del mal desempeño, sino en la observación y el análisis del buen desempeño. Aplicando una mirada más sociológica, no toma la motivación o el comportamiento individualista de los funcionarios por sentado, sino que investiga la motivación, los factores, y el proceso que define y construye las motivaciones de los funcionarios. Las reformas basadas en esta perspectiva, en vez de enfocarse sólo en cambiar un cálculo de costos y beneficios económicos, intentan instalar prácticas de valoración del trabajo público, de mayor participación en la toma de decisiones de trabajadores de primera línea y sus conocimientos, de flexibilidad y agilidad en la estructura de las tareas y de generación de confianza entre el funcionariado y sus clientes en la sociedad. Se comenzó a investigar la incorporación de estas prácticas a organizaciones públicas luego de que varios trabajos de investigación demostraron su eficacia en la mejora del desempeño y la productividad manufacturera en grandes empresas privadas (Tendler, 1997).

¿Cuándo usar el Enfoque de Desviación Positiva?

El enfoque de desviación positiva para analizar el desempeño en la función pública funciona cuando (a) las soluciones basadas en los factores que explican el mal desempeño ya han sido intentadas sin mucho éxito; (b) el trabajo es complejo y depende mucho del contexto en el que se ejecuta; (c) los recursos son limitados y la solución depende de la creatividad de la persona. En este sentido, el enfoque de desviación positiva funciona porque revierte la atención sobre “lo que está mal” a “lo que está funcionando”. En otras palabras, requiere que el entendimiento sobre el fenómeno de estudio apunte a las excepciones observables que han tenido éxito en contra de todo pronóstico (Pascale 2010).

Desde el Laboratorio de Aceleración del PNUD adoptamos este enfoque para iniciar un ciclo de aprendizaje que buscó explorar, identificar y entender mejor los factores que influyen en el buen desempeño dentro de la función pública. Para ello, pusimos el foco en una pregunta diferente a lo habitual. En lugar de preguntarnos por qué los funcionarios ofrecen un mal servicio, nos preguntamos: ¿cuáles son las causas del buen desempeño de un servidor público? En este documento presentamos el proceso de descubrimiento, exploración y experimentación diseñado para comprender y realizar recomendaciones de políticas públicas sobre los elementos que resultan en desviaciones positivas en el desempeño de funcionarios y funcionarias. Específicamente, tuvo como caso de estudio la desviación positiva de miembros del equipo de las Unidades de Salud Familiar, que forman parte de la estrategia de Atención Primaria a la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS).





FASE 1: **Descubriendo el buen desempeño de una Unidad de Salud Familiar**

Una Desviación Positiva se define como el “Comportamiento intencional que se desvía de la norma de referencia del grupo pero que es positivo en términos de intención y conformidad con las normas de la institución y que causa resultados exitosos inesperados u otros resultados que se desvían de las expectativas” (Mertens *et al.*, 2016, p. 1291).

En la fase de descubrimiento buscamos mapear los patrones de comportamiento positivos y crear un marco para entender cómo se logra el buen desempeño en los servicios públicos, con el objetivo de desarrollar reformas que puedan generalizar y ampliar las condiciones que producen el compromiso público. Para lograrlo, seleccionamos casos de estudio específicos, es decir, instituciones donde exista buen desempeño por parte de sus funcionarios y funcionarias, para analizarlos a profundidad. Para la selección de los casos a estudiar dentro de este ciclo, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios generales:

- La institución cuenta con funcionarios y funcionarias que prestan servicios directamente a la ciudadanía.
- La institución cuenta con instrumentos confiables de observación y análisis de buen desempeño que permiten evaluar la variación en el comportamiento y resultados de los funcionarios y funcionarias de calle.
- La institución cuenta con instrumentos confiables que identifican la motivación y factores de comportamiento humano que valoran el trabajo público, así como los conocimientos del personal público y las relaciones de confianza que éstos construyen con los usuarios.
- La institución ofrece servicios en contextos similares (de limitación de recursos y alta discrecionalidad).
- Los usuarios y usuarias diferencian un buen servicio de uno malo.
- El trabajo de la institución está alineado con la misión del PNUD.
- El equipo de investigación tiene suficiente acceso a la institución.

Como resultado adicional de esta fase, desarrollamos una [Guía Metodológica](#) para el estudio de desviaciones positivas, diseñada a partir de la experiencia desarrollada en el caso estudio seleccionado, cuyo foco fueron los servicios de Atención Primaria de Salud.

Caso de Estudio seleccionado

La Atención Primaria en Salud es una estrategia definida en 1978 por los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como hoja de ruta para universalizar el acceso a la salud y promover sistemas de cuidado de la salud que superen las inequidades geográficas, económicas, culturales, por género, etnia y clase social existentes dentro de los países y a escala mundial. En Paraguay se materializa en el 2008, con la creación de Unidades de Salud Familiar (USF) y su diseminación geográfica, con la expectativa inicial de llegar con un equipo multidisciplinario integrado por un médico/a, un enfermero/a, un técnico/a y al menos tres agentes comunitarios a territorios sociales de entre 3.500 a 5.000 habitantes. Hasta diciembre de 2021 se habían instalado 866 USF a nivel nacional.

Las USF corresponden al primer nivel de atención en la red de servicios de salud. Tienen el rol de servir como puerta de entrada y articuladora de la atención de salud, a lo largo de las diferentes etapas del ciclo de vida de las personas en una lógica de cuidado longitudinal e integral, responsabilidad institucional en la atención y conservación de la salud de la población residente en el territorio social asignado. Al tratarse de un servicio con vínculo directo con la población de un territorio, se puede considerar a todos los miembros del equipo en la definición de “funcionarios de calle”, ya que interactúan directamente con la ciudadanía y tienen considerable discreción en determinar la naturaleza, cantidad y calidad de los beneficios y sanciones proveídas por sus agencias. Se verificó, por tanto, que las USF cumplían con los criterios generales de selección de caso que se detallaron más arriba.

La USF denominada Centro de Ayuda Mutua Salud para Todos (CAMSAT), del sector de San Felipe del Bañado Tacumbú, es una de las 33 USF de Asunción y fue identificada como un caso exitoso a partir de la opinión de supervisores y expertos, quienes fueron consultados en entrevistas preliminares. La misma USF también fue señalada como de buen desempeño en la revisión de informes de cumplimiento de metas institucionales. La historia de este establecimiento de salud se remonta a 1989, cuando se crea la organización CAMSAT, con la finalidad de movilizar a los pobladores de este sector empobrecido de la ciudad, y ofrecer servicios básicos con un comedor comunitario, un dispensario médico y una escuela. En el 2009 se habilita en el local del centro comunitario la USF, donde funciona hasta hoy, con buen cumplimiento de sus metas de salud. ¿Cuáles son las causas del buen desempeño de esta USF, que logra destacarse de otras en similares condiciones?

¿Cómo estudiamos el buen desempeño de los funcionarios de la USF CAMSAT?

Para la recolección de datos se aplicaron entrevistas semi-estructuradas a seis supervisores, cuatro expertos, seis funcionarios de calle en sus lugares de trabajo y a seis usuarios/líderes comunitarios en sus hogares. Las entrevistas fueron desarrolladas siguiendo las siguientes pautas éticas: el equipo presentó a las personas entrevistadas los propósitos de la investigación y solicitó el consentimiento informado para grabar y utilizar la información según los fines de la investigación. Los datos recolectados fueron analizados con técnicas cualitativas, para identificar cuáles son los mecanismos que hacen que los funcionarios de calle tengan comportamientos y resultados excepcionales.

En el análisis seguimos una ruta metodológica con tres pasos:

Paso 1: En base a los datos recolectados, elaboramos un relato de la secuencia de eventos y las relaciones construidas en el tiempo que produjeron la desviación positiva en el desempeño de los funcionarios de calle. Denominamos a este relato como una "explicación específica."

Paso 2: Identificamos dentro de ese relato, los "incentivos" y las "capacidades" de los funcionarios de calle que motivaron y habilitaron ese buen desempeño, y cómo y por qué se construyeron esos incentivos y capacidades.

Paso 3: Elaboramos una hipótesis genérica en base a las explicaciones específicas de las desviaciones en los casos de estudio elegidos. Esto implicó abstraerse de lo particular del caso para postular procesos o variables generales que podrían explicar o producir un buen desempeño de los funcionarios de calle en otros casos o situaciones, siempre que las variables identificadas estén presentes o sean introducidas.

Hallazgos principales

El análisis de los datos recolectados sobre la USF CAMSAT sugieren que la desviación positiva en el desempeño es fruto de la combinación de múltiples factores que interactúan entre sí. Tal como se muestra en la Figura 1, en general, esta USF tiene buen desempeño, a pesar de todas las limitaciones que enfrenta, gracias a que cuenta con: a. funcionarios con vocación de servicio, b. funcionarios preparados para servir, c. usuarios empoderados y activos, d. relación con una organización comunitaria local, e. infraestructura de la USF en condiciones aceptables, y f. mecanismos de relación efectivos con el nivel central del MSPBS. A continuación, vamos a desarrollar los hallazgos que nos permitieron inferir cada uno de estos seis elementos.

Figura 2. Elementos relacionados con el buen desempeño del equipo de la USF

Funcionarios con Vocación	Usuarios empoderados	Infraestructura de la USF
<ul style="list-style-type: none"> • Valores • Pertenencia con la Comunidad • Trabajo en equipo 	<ul style="list-style-type: none"> • Apropiación de bienes colectivos • Respeto • Liderazgos • Autonomía • Revisión informal de cuentas 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos materiales suficientes • Recursos humanos suficientes
Funcionarios Preparados	Relación con ONG local	Relación con MSPBS
<ul style="list-style-type: none"> • Formación técnica • Formación humana • Salud Física • Salud Mental 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia de Confianza • Cabildeo • TICs 	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación y Cabildeo • Diseño original • Aty • APS centrado en persona • Informes regulares • Presupuesto

Fuente: Elaboración Propia

a. Funcionarios con vocación de servicio

En todas las entrevistas, las personas participantes señalaron la relación entre la vocación de servicio de los funcionarios de la USF y el buen desempeño. La vocación de servicio a la que se refirieron los participantes estuvo relacionada a los valores que guían el trabajo de los funcionarios, al sentido de pertenencia y conocimiento sobre la comunidad, al trabajo en equipo y a la creación de un buen ambiente de trabajo.

a.1. Valores

Como valores, los participantes se refirieron a la empatía y calidad humana centrada en el servicio a la comunidad que tienen los funcionarios de la USF. Para ilustrar, una participante, quien fue funcionaria de calle, pero ahora ocupa un puesto gerencial en el MSPBS, dijo:

Había una (usuaria) que tenía casi 100 que ya falleció. (...) y ella una vez me dice "Doctora, ¿vos alguna vez fuiste muy pobre verdad?" y yo le respondí con otra pregunta ¿Por qué me decís eso? Porque vos sos feliz entre la gente pobre. Le dije: no nunca yo, soy hija de profesionales, viví muy buen pasar, pero no soy rica. "Por qué tenés tanta empatía con la gente pobre" me dijo. Y bueno, esa es una experiencia. Por eso te digo, se gana en la calle porque la idea no es "hospital o centro", tiene que estar centrado en la comunidad."

Otros participantes relacionaron a los valores con el respeto y la consideración a las personas de la comunidad. Una participante dijo:

“El diálogo con ellos, el considerarles. Tenerles en cuenta, eso es clave.”

Cuando preguntamos cómo se llega a tener esos valores, muchos respondieron que uno ya viene con esa vocación de servicio, respeto y ganas de ayudar al otro.

a.2. Pertenencia a la comunidad

Muchos mencionaron que el sentido de pertenencia, ser parte de la comunidad donde uno sirve, es una motivación importante para hacer un esfuerzo extra en la prestación de los servicios. Como dijo un participante:

“Porque sabés que estás ayudando a las personas que conocés y que realmente lo necesitan”.

Muchos participantes mencionaron que el sentido de pertenencia a la comunidad ayuda a que el funcionario de la USF conozca a profundidad la comunidad y las características del territorio en el que presta servicios. Una supervisora dijo:

“...sí yo voy a esas unidades (las que tienen buen desempeño) encuentro que tienen sus mapas trazados, conocen su territorio, conocen a su población. Todos conocen su territorio.”

En el mismo sentido, otra participante refirió que:

“Un buen funcionario sabe dónde están los puntos de mayor fragilidad social y tienen censados quienes tienen mayores necesidades. Esto ayuda mucho al momento de definir prioridades de atención primaria.”

Algunos participantes mencionaron que el sentido de pertenencia con la comunidad genera lazos de confianza con los usuarios de los servicios de salud. Específicamente mencionaron que ayuda mucho que los funcionarios sean parte de la comunidad donde prestan estos servicios, que vivan en la comunidad, porque esto ayuda a establecer relaciones de confianza más fuertes.

Cuando preguntamos cómo se construye la confianza y el sentido de pertenencia, los participantes mencionaron que se construye con el respeto hacia los usuarios, con las visitas periódicas, con entrar a su casa, charlar con ellos, conocerlos. Una participante dijo:

“Un lugar tan peligroso como la Chacarita donde estuve casi tres años y nunca nadie me asaltó, nunca nadie me acorraló... yo pateaba... Entonces me subía allá en una parte alta, porque la Chacarita tiene lugares que vos querés saber luego ¿cómo? porque tenía pacientes de tercera edad que subían esa escalera. Entonces vos te vas y te involucrás y ellos tienen que sentir que no es que vos sos “el doctor” y ellos “el paciente”, que hay una brecha. Siempre vas a ser el profesional, pero vos te sentás en su casa, le aceptás un vaso de agua.”

En el mismo sentido de pertenencia y respeto, una participante dijo:

“Porque si yo por ejemplo vengo a un lugar a querer ganarme un espacio, entonces tengo que involucrar a las personas que me van a rodear y, por sobre todas las cosas está el respeto ¿verdad? Y si yo no construyo de base eso, entonces va a ser muy difícil que me funcione nada. Por eso te digo inclusión. Incluir a las personas, debatir con las personas, preguntarles a las personas. Es la única forma.”

a.3. Trabajo en equipo

Los participantes notaron que el trabajo en equipo es una característica prevalente para el buen desempeño de la USF. La mayoría de las veces que preguntamos sobre el desempeño individual versus el desempeño del equipo, los participantes mencionaron que el trabajo en equipo es lo que marca la diferencia positiva en el desempeño y que nadie de forma individual puede lograr un trabajo tan complejo como la atención primaria de la salud en las comunidades vulnerables. Para ilustrar, una funcionaria de calle se refirió al trabajo en equipo diciendo:

“Tener el sentido del servicio y ese sentido de equipo. Somos como la pata de la mesa. La calificación depende de eso. Yo puedo hacer todo lo que me toca, de mi parte por ejemplo y sin embargo tengo una calificación menor porque es una calificación de equipo. Aquí no hay mi parte o tu parte. Aquí todos somos responsables”

En el mismo sentido, otra funcionaria dijo:

"...en todos lados hay problemas. Los dedos de la mano no son iguales. (...) Pero juntos hacen una fuerza. Cada uno tiene sus fortalezas y sus debilidades"

Los participantes refirieron que el trabajo en equipo es importante tanto a la interna de la USF como por fuera, para ofrecer un servicio integral. A la interna, el trabajo en equipo se construye a través de espacios diseñados por los propios funcionarios donde resuelven problemas y comparten experiencias. En este sentido, una funcionaria dijo:

"...tenemos siempre problemas entre compañeros o problemas de... un decir, verdad, un problema de la farmacia, no se anotó, que hay mucha diferencia que algo pasó acá, entonces siempre hacemos, nosotros tenemos una vez a la semana nuestra reunión de equipo."

Otros participantes mencionaron que el trabajo en equipo también ayuda a crear un ambiente de trabajo positivo donde los funcionarios crean lazos de confianza para programar actividades, escucharse los unos a los otros, dividir tareas, compartir tensiones, problemas y sostenerse mutuamente. En el mismo sentido, una participante dijo:

"Y acá nuestro equipo también, es un equipo muy unido, y eso también hace la diferencia con otro equipo, verdad, cuando hay un problema interno de equipo, tratamos de resolver acá, entre nosotros para no irnos directo a la coordinación o a otros directivos, verdad, siempre tratamos de resolver acá."

Respecto al desempeño fuera de la USF y relacionado al servicio de salud de atención primaria, los participantes manifestaron que por la complejidad del trabajo y por la gran cantidad de usuarios que tienen, todos tienen que aportar para que el servicio llegue a todos. Una participante dijo:

"[hemos tenido un buen resultado], en la cobertura de vacunación y eso yo creo que es un privilegio, es un logro ¿cómo llegamos? Con el equipo. No va a ser el trabajo de Fulano, no va a ser el trabajo de Mengano, es el trabajo de equipo."

El trabajo en equipo también ayuda a soportar la falta de recursos materiales en la USF. En este sentido una participante compartió:

"[Nombre] es uno de los agentes que tiene vehículo, entonces le toca un lunes lleva el, el siguiente lunes no le toca porque trabajamos en cuadrilla, se va otra compañera y hacemos nuestra vaquita para que no siempre salga del bolsillo de uno nomás, porque todo es fotocopia, traslado todas esas cuestiones son gastos de bolsillo que tenemos en la unidad, entonces todos los meses hacemos nuestra vaquita para poder..."

b. Funcionarios preparados para servir

Los participantes mencionaron que para un buen desempeño no es suficiente tener vocación de servicio, también es necesario recibir formación y preparación para servir. El tipo de preparación que los participantes de las entrevistas mencionaron con más frecuencia fue humana, técnica física y mental.

b.1. Formación humana

Con formación humana, los participantes se refirieron al compromiso y trayectoria de ayuda comunitaria que precede a la formación técnica de los funcionarios y las funcionarias de la USF. En otras palabras, los participantes mencionaron que algunos de los funcionarios de la USF CAMSAT San Felipe fueron primero voluntarios de trabajos comunitarios y luego fueron funcionarios públicos de la USF. Un participante dijo:

"Muchas de nuestras trabajadoras, de las agentes comunitarias, comenzaron siendo voluntarias teniendo apenas el bachiller terminado; pero luego, por esta dinámica de nuestra organización, todas terminaron siendo licenciadas en enfermería o incluso alguna especialidad más."

Relacionado con el sentido de pertenencia con la comunidad y con la formación humana y técnica, un participante mencionó:

"Entonces, son gente del barrio, son gente que tiene sensibilidad de barrio, y son gente capacitada."

b.2. Formación técnica

Los participantes manifestaron que la formación humana, tiene que estar acompañada de capacitación técnica. De acuerdo con las personas entrevistadas, esta formación ya no se está dando con la misma calidad de antes, pero ellos tuvieron la oportunidad de recibirla hace muchos años. Esta formación fue

tanto en territorialización, enfoque de derechos, atención primaria de la salud basada en la persona, y prevención, es decir no solamente reacción. Para ilustrar, una participante dijo:

“Nosotros hicimos cursos de territorialización y en los primeros años de la conformación de las unidades, todos los miércoles por la tarde teníamos capacitación, los miércoles se atendía solo hasta las doce en las unidades y todos los equipos de la salud de la familia ya estábamos en capacitación y eso duró creo que hasta el 2012, después del 2012 ya solo esporádico y solo otra vez capacitaciones por los programas, al principio cuando iniciamos atención primaria de la salud nos decían que íbamos a trabajar la integralidad de la salud, no solo los programas puntuales del Ministerio de Salud.”

En el mismo sentido, otra participante dijo:

“Nosotros tuvimos un curso de introductorio de un mes, verdad y entonces ahí ya te instruye todo cómo tiene que ser la atención, qué es lo que nosotros buscamos, por qué trabajamos con personas carentes (...) en los últimos tiempos ya se dejó de hacer (el curso de inducción) porque tiene su costo, 8 horas de curso por un mes, de 7 a 3 de la tarde.”

Muchos de los usuarios refrendaron la importancia de la capacitación técnica como factor clave en el buen desempeño de la USF. Un usuario dijo:

“La rápida atención médica que se tiene, siempre hay profesionales, la licenciada en enfermería, si no está ella, está el doctor mismo o están las técnicas de salud o sea siempre hay alguien capacitado para poder atender las emergencias que se van suscitando.”

b.3. Salud física

Algunos participantes mencionaron que la salud física es muy importante para el trabajo de la atención primaria de la salud. Los participantes mencionaron que las grandes distancias que caminan para atender a los usuarios en sus casas, las largas horas de trabajo, y las malas condiciones territoriales, exigen que uno esté físicamente saludable.

Otros participantes mencionaron los problemas de salud física que vienen conectados con este trabajo. Una funcionaria dijo:

"...pedí mi traslado por motivo de salud e hice cambio de distrito. Tengo vasculitis, comenzó con un problema de artrosis. Muchos años de caminata (por el trabajo). Entonces ya pedí un lugar más tranquilo y acá me cuidan, me protegen."

Otros participantes mencionaron que la salud física condiciona las funciones dentro de la USF. Otra participante mencionó:

"pero hace algunos años, ella tiene una afección en la rodilla y no puede caminar, no puede salir al territorio entonces cumple funciones administrativas."

b.4. Salud mental

Otro hallazgo estuvo relacionado a la salud mental de los funcionarios y los espacios que ellos mismos diseñan para tratarla. Los participantes mencionaron que el ambiente de tensión y precariedad hace que muchas veces se sientan estresados y agotados mentalmente y que esto afecta de forma negativa a sus funciones. Para poder paliar estos problemas, algunos mencionaron que la creación de espacios de cuidado para combatir el estrés es muy importante.

"Sí, yo creo que sí, tratamos de tener nuestros espacios también de, un poco de "deestrés" digamos, nosotros pues trabajamos 8 horas al día de lunes a viernes, y los viernes tenemos atención directa a la población hasta las doce y tenemos los viernes por la tarde para nosotros, para el equipo, una reunión de equipo todos los viernes, ahí nosotros ya estamos evaluando la semana, estamos programando la semana siguiente, tratamos también de escucharnos el uno a otro, cómo nos sentimos cada uno, cuidar un poco también la salud mental del equipo, que no todo sea presión en el trabajo sino que podamos y lo otro es, coordinar el trabajo."

Además de los espacios creados por los propios funcionarios, los participantes apreciaron la oportunidad de ser tratados con profesionales de la salud mental. Una participante dijo:

“...trabajamos el tema de salud mental con un psiquiatra comunitario (...) que en ese entonces era funcionario de salud mental del Ministerio de Salud y también era encargado de cátedra de salud mental comunitaria de la UNA y él venía con sus estudiantes y bueno, aprendimos mucho con él también sobre el tema de desestresarse, o sea, teníamos nuestros espacios no dentro del horario de trabajo, nosotros teníamos un sábado o un domingo (...) sábado de locura jugábamos un partidito, o un partido de vóley o simplemente ir a merendar a la costa del río a veces solo subiendo a la canoa o a veces solo desde la costa, eran con pacientes de psiquiatría que estaban medicados, o sea no éramos solamente el equipo. Las agentes comunitarias también nos acompañaban y era tratar un poco de sacar a nuestros pacientes de salud mental de su ambiente y contagiarnos también nosotros de su locura.”

c. Usuarios empoderados y activos

Uno de los temas prevalentes del estudio tiene que ver con usuarias y usuarios empoderados y activos que se apropian de los bienes colectivos de la comunidad, así como de los problemas y sus soluciones, que tratan con respeto a los funcionarios de las USF porque sienten que las USF les pertenece, que tienen liderazgo para exigir una atención de calidad y que tienen la autonomía suficiente para demandar la rendición de cuentas de la USF.

c.1. Apropiación de bienes colectivos

Los participantes se refirieron a usuarios y usuarias que son dueños de sus problemas y buscan soluciones. Estos usuarios y usuarias se caracterizan por tener liderazgo y autonomía respecto a las necesidades de su comunidad. Los participantes mencionaron el rol fundamental del liderazgo para la apropiación de bienes colectivos y su relación con personas usuarias empoderadas y activas. Un participante dijo:

“...hacemos un montón de cosas porque hay que mojarse, verdad, pero el objetivo es trabajar por superar la pobreza, como una injusticia social a la que hay que hacerle frente (...)”

Otro aspecto importante de la apropiación de bienes colectivos y relacionado al liderazgo tiene que ver con la autonomía de la comunidad para liderar procesos de transformación comunitaria.

Los usuarios reconocen que tienen muchos problemas estructurales y que muchos de ellos no podrán ser solucionados por ellos. Sin embargo, eso no es una excusa para que no hagan nada. Al contrario, les sirve como motivo para apropiarse de sus problemas. Un usuario refiere al respecto:

“combatir la pobreza [es el objetivo] y donde los verdaderos protagonistas seamos nosotros los pobladores, no esperar agentes de cambio externos así que nosotros mismo acá internamente en el barrio podamos buscar la solución a nuestros problemas a través de educación, el acceso primordial a la salud, áreas de capacitación, formación esas actividades.”

Otra característica relacionada a la apropiación de bienes colectivos tiene que ver con la capacidad de organización y demanda comunitaria para el mejoramiento de su calidad de vida. Un participante dijo:

“Cuando hay inundaciones, en el bañado de Tacumbú no hay 900 familias, hay 900 familias organizadas en una comunidad. Para darte una idea, cuando había inundación hace dos años, hicimos una manifestación, cuando la gente estaba en campamentos en malísimas condiciones, y nos fuimos desde ahí caminando hasta la plaza de la Democracia, más de 1.000 personas, voluntariamente, nadie les dio vaka’i, nadie les dio una empanada; o sea, era el barrio. Esas potencialidades es una característica del Bañado Tacumbú”

Varios participantes también discutieron el rol de liderazgo de un sacerdote que vive en la comunidad, quien trabajaba en la ONG local y quien articula con las instituciones públicas para la transformación comunitaria.

c.2. Respeto

Otro rasgo que varios participantes identificaron sobre usuarios empoderados y activos fue la mutua relación de respeto entre los usuarios y las USF. Un usuario de la USF mencionó la importancia de trabajar con la comunidad en base al respeto, y dijo:

“Porque si yo por ejemplo vengo a un lugar a querer ganarme un espacio, entonces tengo que involucrar a las personas que me van a rodear y, por sobre todas las cosas está el respeto ¿verdad? Y si yo no construyo de base eso, entonces va a ser muy difícil que me funcione nada. Por eso te digo inclusión. Incluir a las personas, debatir con las personas, preguntarles a las personas. Es la única forma.”

Varios médicos y médicas entrevistados en el MSPBS y en las USF mencionaron que era clave mantener una relación abierta, cordial, y de respeto con las personas usuarias de las USF, y que esto aseguraba que las intervenciones tengan éxito. Un médico dijo:

“Si vos le podés modificar su estilo de vida es porque te ganaste su confianza. Porque te respeta. Porque sabe que le estás transmitiendo valores. Si eso modificaste, eso es atención primaria.”

c.3. Rendición informal de cuentas

Otro tema prevalente fue el reconocimiento por parte de los usuarios de espacios informales de rendición de cuenta que hacen al buen desempeño de la USF. Algunos participantes mencionaron que

la comunidad siente que tiene la obligación y el poder para manifestarse cuando hay profesionales que no cumplen con sus funciones. Un usuario dijo:

“Sí, tuvimos dos profesionales que nosotros les sacamos de acá porque no respetaban a la gente también. No nos gustaba su atención y entonces les tuvimos que sacar. La comunidad les sacó.”

En el mismo sentido, otro usuario mencionó que la comunidad envía notas formales al MSPBS informando sobre el desempeño de los funcionarios. Un participante dijo:

“...porque acá la comunidad pues lo que manda. Si alguien no le gusta o está haciendo su trabajo, hace el informe, se envía una nota ya. Sí, nosotros enviamos nota cuando no nos gusta la cosa y más con este director nuevo que tenemos. O sea, nuevo ya no es porque hace años ya que está acá con nosotros.”

Otro medio de rendición informal de cuentas que surge de las entrevistas tiene que ver con liderazgos locales donde los líderes comunitarios son canales de comunicación entre la USF y los usuarios. En algunos casos los líderes comunitarios localizados en zonas territoriales comunican a los funcionarios las inquietudes de la comunidad, otras veces facilitan el trabajo de los funcionarios de la USF cuando algunas familias no quieren realizar sus tratamientos. Una funcionaria de calle dijo:

“...en cada zona tienen que tener un directivo y vos con ellos nomás hablás y él decide. Es un líder. Un líder comunitario. Entonces si nosotros fallamos o si las familias no quieren ayudar y nosotros contamos con ellos, entonces vos te acercas a ellos y seguramente que de alguna manera ellos tienen una denuncia con esa gente, entonces ellos le presionan. Vos le hablás a ellos y ellos nomás ya le hacen llegar todito.”

d. Relación con una organización comunitaria local

Otra característica fundamental que explica el éxito de la USF es su larga y estrecha relación con la organización local llamada Centro de Ayuda Mutua Salud Para Todos, CAMSAT. De hecho, la USF “CAMSAT, San Felipe” fue denominada de tal forma haciendo honor a esta relación que fue reconocida tanto por los supervisores del MSPBS, funcionarios de la USF, y los usuarios como uno de los factores más importantes que hacen al buen desempeño de esta USF. Los factores que hacen que la relación entre USF y CAMSAT sea exitosa está relacionada a la historia y confianza entre la organización y la comunidad, al cabildeo de CAMSAT para transformar la comunidad y el uso de tecnologías de información y comunicación para relacionarse con la comunidad.

d.1. Historia de Confianza

CAMSAT es una organización local formada por los pobladores de la zona y tiene más de 30 años

trabajando para la transformación comunitaria. Todos los participantes valoraron el rol fundamental de CAMSAT para que el servicio de la USF sea exitoso. De hecho, la USF funciona en el edificio de CAMSAT lo que hace que la ONG, la USF y la comunidad estén conectadas casi naturalmente. Un participante dijo:

“Entonces, se da esa relación entre organización, Unidad de Salud Familiar y comunidad, que es muy grande, porque la organización es muy reconocida en el barrio. Ver que podían venir a su mismo barrio y encontrar algunos remedios, encontrar un equipo de gente que le asesora, que le ayuda, que le da soluciones en ese estadio primario de la salud, eso es importantísimo.”

Otra participante discutió la importancia de la historia y cómo se relacionaba con la confianza que tenía la gente con la ONG local;

“ Fijáte que nuestra trayectoria es de más 30 años y no se ha podido replicar tal vez en otros barrios de los bañados, yo sé que, en la Chacarita, hay ciertas organizaciones, acá en el Bañado Sur en la otra parte también, estuvieron muchos años los Jesuitas tratando de liderar, pero cuando la comunidad no se siente parte pues, es diferente, acá al organización es de la comunidad de personas de la comunidad, ese fue un trabajo bueno por lo visto, buen cimiento que tiene de que las demás personas que estuvieron al principio que eran voluntarios de la Parroquia de la Santa Cruz ya no están, CAMSAT es una organización del barrio y de gente del barrio, no está liderado por gente de afuera, es diferente cuando, se está desde el vamos digamos.”

En el mismo sentido, otro usuario dijo:

“Como te digo, acá esto ha nacido desde 1986 hasta que, en el 2010, que fue la Unidad de Salud Familiar son 20 años, 20 y tantos años, fue CAMSAT la que trabajó salud, no había, el Ministerio de Salud, cero. Nosotros aquí para la salud, hemos sido muy importantes aquí en el barrio. Porque hemos tenido unos servicios de salud, y siempre como te digo, contacto con otras instituciones y contacto con la sociedad civil; como te digo, somos parte de la fundación del derecho a la salud en Paraguay, una red que hay del derecho a la salud.”

Un aspecto clave de CAMSAT para ganar la confianza de la comunidad es el trabajo voluntario que hace desde hace décadas ya sea para mantener la USF, para dar de comer a los niños y niñas o para proveer servicios de educación a la comunidad. Todo esto es apreciado por la comunidad. Un usuario dijo:

“Los Scouts son los que limpian allá el patio de la unidad. Si ellos no se van a ayudar ahí no pasa nada. No se limpia, no se consigue.”

Los usuarios y miembros de la comunidad se sienten orgullosos de pertenecer a la organización CAMSAT. Una usuaria dijo:

“Yo me siento maravillada y me emociono aun cuando hablo de CAMSAT porque conocer este barrio para mí fue, fue cambiar totalmente mi noción de vida y conocer la organización CAMSAT y formar parte de la organización como les digo me llenó.”

Los usuarios también apreciaron el hecho de que el trabajo voluntario en CAMSAT es retribuido con trabajo formal en la USF. Uno de ellos dijo al respecto:

“Muchas de nuestras trabajadoras, de las agentes comunitarias, comenzaron siendo voluntarias teniendo apenas el bachiller terminado; pero luego, por esta dinámica de nuestra organización, todas terminaron siendo licenciadas en enfermería o incluso alguna especialidad más.”

La organización también crea confianza cuando suple, momentáneamente, las necesidades básicas de los pobladores. Un usuario dijo:

“El comedor es muy útil porque alimenta a los niños que no tienen que comer. ¿cuál es el objetivo del comedor? Que algún día no exista, porque lo correcto es que los niños coman en su casa, no que vengan a comer..”

d.2. Organización formal

Un aspecto fundamental de CAMSAT y que motiva el buen desempeño de la USF es que está formalmente organizada y constituida por miembros de la comunidad y esto da fuerza a la comunidad para demandar mejores servicios. Respecto a la organización formal, una experta dijo:

“La directiva de CAMSAT todos son pobladores del Bañado Tacumbú, actualmente la coordinadora, la vicecoordinadora, todos los miembros, porque se divide en áreas (...) los coordinadores de las diferentes áreas son gente del barrio, son voluntarios, nadie tiene salario de la coordinación de CAMSAT y la coordinadora en estos momentos es la señora, licenciada [nombre] que es también educadora de la escuela.”

Respecto a la importancia de la organización formal para que los usuarios tengan fuerza colectiva, un usuario dijo:

“Los pobres, si no se organizan, no son nadie. La única forma...porque el objetivo de CAMSAT es luchar contra la pobreza, ese es el objetivo, no es hacer cosas de asistencialismo, no. (...) Esta comunidad sin organización, sin unidad no tiene futuro.”

El mismo usuario notó que la cohesión comunitaria es un factor clave:

“Y el elemento (de cohesión) es el objetivo que tenemos, decir vamos a unirnos para mejorar nuestro barrio, vamos a unirnos para salir de la pobreza, ese es el elemento de cohesión.”

Otro usuario refirió al respecto diciendo:

“Pero desde el comienzo, para nosotros eso fue fundamental, el barrio tiene que estar unido. La fuerza del barrio es la unidad, la conciencia y la transformación (...) sí, yo creo que la red es elemental, y justamente acá en nuestro país, la división y en los barrios marginales, que es una palabra fea, es un barrio empobrecido, nadie es pobre porque da gusto. Pero la dispersión, la división, la fragmentación es parte de la cultura de la marginalidad. (...) Esto yo creo que es parte de la cultura de la marginalidad, porque la marginalidad es un conglomerado, un conglomerado de gente que te cae de aquí y de allá, con un montón de problemas, de carencias, y pues lógico, está...entonces es remar, es una contracultura. Esta comunidad sin organización, sin unidad no tiene futuro.”

Las personas usuarias y el personal de la USF valoraron hechos muy concretos como el buen servicio, la buena relación comunitaria y las mejoras físicas de la comunidad. Todo esto dio dignidad al barrio. Un usuario dijo:

“Nosotros hemos hecho el trabajo en las calles, que tienen todas número, nombre, y eso lo hicimos con todas las organizaciones del barrio unidas. Trabajamos dos o tres años con la municipalidad, desde el 2004, y sin que nadie pusiera un guaraní, todo del barrio. El barrio compró los carteles, hizo los trámites, hizo todo, nos reunimos durante meses; con el barrio se hizo todo esto. Entonces, no solamente es hablar de la unidad, sino organizarla a través de hechos concretos. Cuando hay inundaciones, en el Bañado Tacumbú no hay 900 familias, hay 900 familias organizadas en una comunidad.”

d.3. Acceso a tecnologías de información y comunicación

Varios participantes mencionaron la utilización de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), tales como Radio Comunitaria, WhatsApp, Facebook, como herramientas de comunicación, educación, y fortalecimiento comunitario que mejoran el servicio de la USF.

La radio comunitaria Tape Pyahu es una herramienta fundamental para comunicar los servicios de la USF a la comunidad. Esta radio tiene una larga trayectoria de trabajo en la comunidad y fue reconocida por varios participantes como una herramienta educativa para la comunidad. Una participante contó las historias de origen de la radio comunitaria y su larga trayectoria:

“Yo me llamo [nombre], estoy como directora de la radio Tape Pyahu, la 87.9 que es una radio comunitaria que hace 29 años que estamos trabajando de forma ininterrumpida, por más que venga inundación, nos trasladamos, tenemos otra sede de la radio en Sajonia y luego volvemos otra vez acá, en nuestra organización... La radio, se fundó en la parroquia de San Felipe y Santiago, en un patio, así, de forma improvisada... Los primeros dos años fue con alto parlante... que tenemos todavía por ahí guardado.”

Siguió explicando el rol educativo que tenía la radio para la comunidad:

“Y bueno, nosotros por ejemplo pasamos todos los días, en las programaciones (de la radio) las atenciones que van a haber en la Unidad de la Salud de la Familia, ya sea en odontología, médicos de familia, ginecología todas las atenciones diarias que tienen los dos, pero nosotros nos centramos más, acá, porque le tenemos a mano a la licenciada [nombre] y también ellos tienen sus programaciones, que ahora está..., dieron una pequeña pausa porque hay mucho trabajo en esta época de pandemia y ellos están trabajando en cuadrillas, entonces ellos se comunican con la gente a través justamente de las programaciones que tienen en la Radio Tape Pyahu”

Otros participantes mencionaron el uso de grupos de WhatsApp y Facebook para comunicar actividades comunitarias y como espacios educativos. Una funcionaria de la USF explicó:

"...tenemos un grupo de WhatsApp donde se socializa todo. (...) En el grupo yo pongo, "abriremos con vacuna antiamarílicas, avisen a sus niños". Ellos (los agentes comunitarios) ya les avisan y aparte cuando viene la mamá vos ya le programás ..."

Otro funcionario dijo,

"En el Facebook muchísimas USF tienen su página. Vos entras y pedís USF y te va a salir... les pedís amistad y todos te van a dar porque quieren..."

d.4. Articulación y Cabildeo

La articulación y cabildeo fueron identificados por varios partícipes como elementos clave del éxito para CAMSAT y su trabajo en la comunidad. Un participante explicó cómo CAMSAT estaba involucrado en varios esfuerzos con otras organizaciones de la sociedad y que esto les ayudaba a avanzar su misión:

"Nosotros [CAMSAT] tenemos una fuerza muy grande, somos parte de la mesa interinstitucional; ayer estuvimos, por video siempre, estamos representantes del BID, representantes de la municipalidad, representantes de obras públicas, y representantes de CAMSAT, en la misma mesa."

Además, este participante identificó estas relaciones como importantes para construir redes:

"...Nosotros (CAMSAT) aquí para la salud, hemos sido muy importantes aquí en el barrio. Porque hemos tenido unos servicios de salud, y siempre como te digo, contacto con otras instituciones y contacto con la sociedad civil; como te digo, somos parte de la fundación del derecho a la salud en Paraguay, una red que hay del derecho a la salud."

Por último, explicó cómo CAMSAT pudo coordinar el trabajo y los recursos de varias instituciones para proveer más servicios para la comunidad:

“Las instalaciones son de CAMSAT, los agentes de salud comunitaria fueron contratados por gente de CAMSAT. Y nosotros complementamos, por ejemplo, tenemos también odontología que es todo equipamiento de CAMSAT, y el Ministerio de Salud pone los odontólogos. También, hemos sumado el Policlínico municipal, que también hace muchos años que está presente; la gente también viene, y tenemos unos servicios que se suman a la Unidad de Salud Familiar. Todo eso porque es de CAMSAT.”

e. Infraestructura de la USF en condiciones aceptables

Otro aspecto fundamental para el buen desempeño es la infraestructura material y de recursos humanos con que cuenta la USF.

e.1. Recursos materiales suficientes

Muchos participantes mencionaron el rol clave que tienen los recursos materiales al momento de prestar servicios de atención primaria. Los recursos materiales, primordialmente, provienen del MSPBS, pero también de los funcionarios, quienes con todas las limitaciones que tienen se ven en la necesidad de invertir sus propios recursos para cumplir con sus objetivos.

En general, los funcionarios y funcionarias de la USF CAMSAT “San Felipe” sintieron que contaban con los recursos materiales para prestar servicios de salud. Algunos funcionarios mencionaron que cuando no tenían recursos recurrían a CAMSAT, que en la medida de sus posibilidades proveían de aquello que faltaba. Algunos funcionarios de la USF comentaron que cuando no tenían medios y CAMSAT no podía ayudarlos, ellos tenían que pagar de su propio bolsillo, demostrando su compromiso con la comunidad. Una participante dijo:

“...hacemos nuestra vaquita para que no siempre salga del bolsillo de uno no más, porque todo es fotocopia, traslado todas esas cuestiones son gastos de bolsillo que tenemos en la unidad, entonces todos los meses hacemos nuestra vaquita para poder... por mucho tiempo yo sola pagaba el internet, está a mi nombre, verdad y después...”

e.2. Recursos humanos suficientes

Otro factor que hace al buen desempeño tiene que ver con los recursos humanos suficientes para cubrir todos los servicios básicos. Los participantes mencionaron que la USF CAMSAT cuenta con la cantidad de funcionarios que el diseño original de las USF requirió y que eso facilita la prestación de los servicios. Por ejemplo, la encargada de la USF dijo que ellos son una de las pocas USF del país que tienen cinco Agentes Comunitarios y que casi todas tienen solamente dos. En este sentido, valoró que cuentan con los recursos humanos suficientes debido al trabajo intenso y desafiante que abarcan las USF. Respecto a la cantidad de Agentes Comunitarios, una médica explicó:

“El Agente... por eso que el Agente es el brazo largo. El Agente tiene su micro territorio otra vez. No es que es un Agente al azar, a él le corresponde de aquí a acá y de acá a acá, y tiene que dominar su manzana. Acá tengo embarazada, acá tengo un discapacitado, acá tengo esto, lo otro, ta ta ta ta... que problemas ambientales hay en su mico territorio otra vez. Todo eso tiene que manejar el Agente Comunitario, Por eso es importante tener la cantidad necesaria.”

f. Mecanismos de relación efectivos con el nivel central del MSPBS

Una relación de éxito entre la USF y el MSPBS implica garantizar canales de articulación y cabildeo, valorar el diseño centrado en las personas, responder a informes regulares, recibir asignación presupuestaria, reconocimiento de la territorialización y promoción de la participación comunitaria.

f.1. Reconocimiento de la territorialización

Varios participantes resaltaron el valor de que la USF San Felipe fuera una de las primeras iniciativas de Unidades de Salud Familiar del MSPBS, ya que esto aseguró de que la USF tenga la misión y vocación original del proyecto. Una usuaria dijo:

“...lo primordial pues es que las unidades de salud de la familia estén instaladas en donde vive la gente, donde está su población, ese local que ya vieron ustedes el otro día, que es San Miguel fue construido a través de un proyecto gestionado por la organización CAMSAT que luego fue donado al Ministerio, entonces en el 2010 la Unidad de San Miguel, se traslada a su territorio.”

f.2. Promoción institucional a la participación comunitaria

Un espacio formal que fue mencionado muchas veces es el Aty, que es un espacio de rendición de cuentas entre la USF y la comunidad. De acuerdo con una experta:

“Los Aty Comunitarios eran un espacio de participación donde el equipo de salud rinde cuenta de su trabajo. O sea, los equipos tendrían que informarles cómo están. Para empezar, después de terminar el censo presentar a la Comunidad que fue lo que salió del Censo. Cuántos enfermos tenían, cuántos encamados, cuántas embarazadas, cuántos recién nacidos, cuántos hipertensos, cuántas personas estaban con cáncer, cuántas personas estaban con discapacidad. Entonces, tenían como una visión general y por primera vez ellos mismos, los de la comunidad, podían saber cómo estaban.”

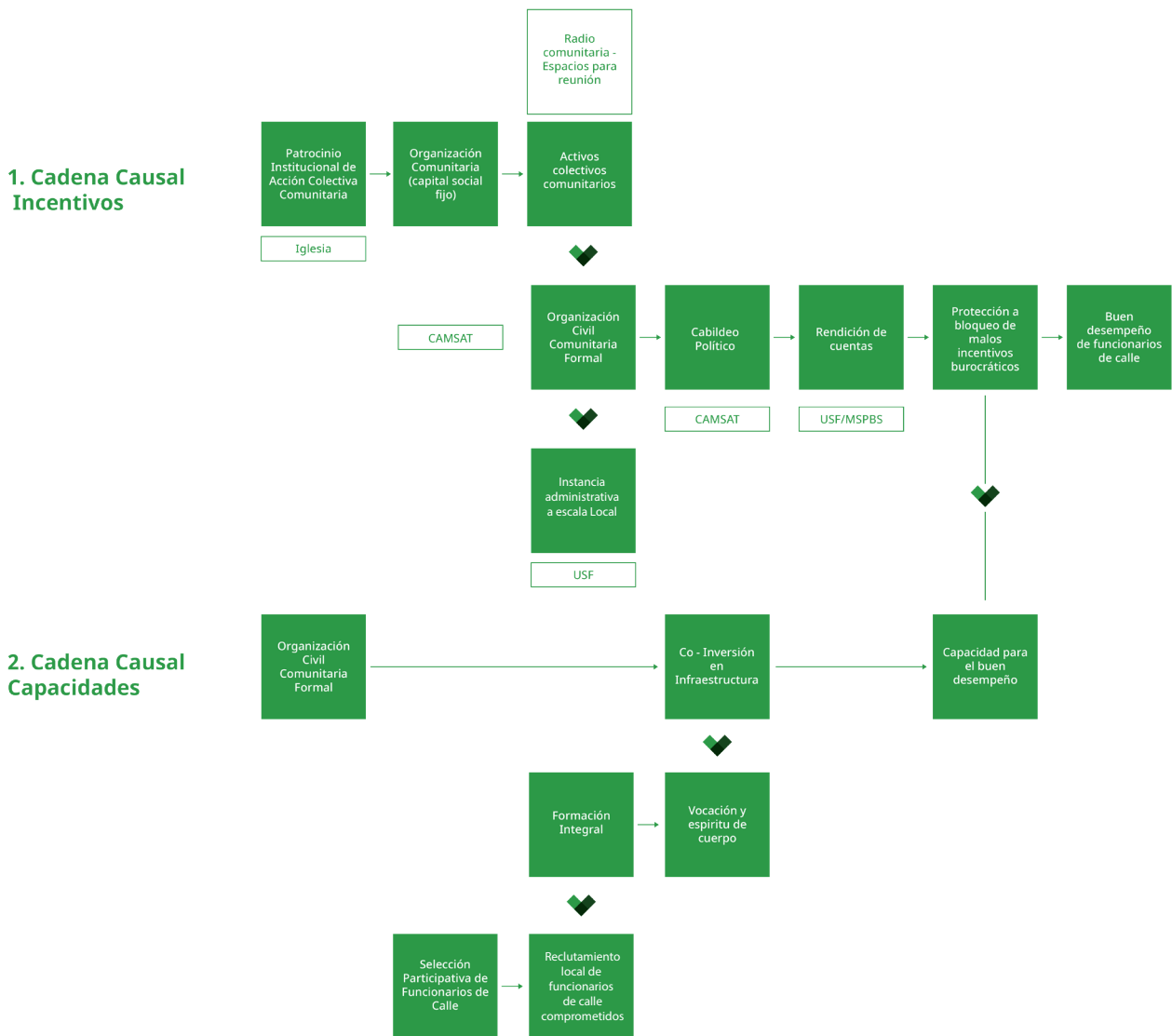
A partir de este acervo de observaciones, experiencias, percepciones, opiniones, realizamos una codificación cualitativa y análisis temático a partir del cual identificamos dos hipótesis causales que explican el buen desempeño de la USF CAMSAT San Felipe.

Hipótesis de estudio

Como resultado del estudio exploratorio se sintetiza la siguiente hipótesis (Figura 2):

Cuando la comunidad está organizada formalmente y además tiene una fuerte y positiva relación con la instancia administrativa local, que está formada por funcionarios de calle que tienen arraigo y sentido de pertenencia a la comunidad en la que sirven, entonces la organización comunitaria formal tiene fuerza para desarrollar cabildo y exigir recursos, rendición de cuentas, y bloquear incentivos burocráticos tradicionales negativos que benefician a la instancia administrativa local, resultando en el buen desempeño de los funcionarios de calle.

Figura 3. Cadenas causales explicativas del buen desempeño de las USF



Fuente: Elaboración Propia

② ambiente T
calidumpref
infracois
consumo
and permit
condi can
dep MSPBS

art / Org
art / Sobtl
art / Sobtl
condi terit
dep MSPBS

AlyG
confianza
condi can

Autoria
confia
condi can
confianza

AM SAT
Confianza
historia

Grout
Agate
Laminat

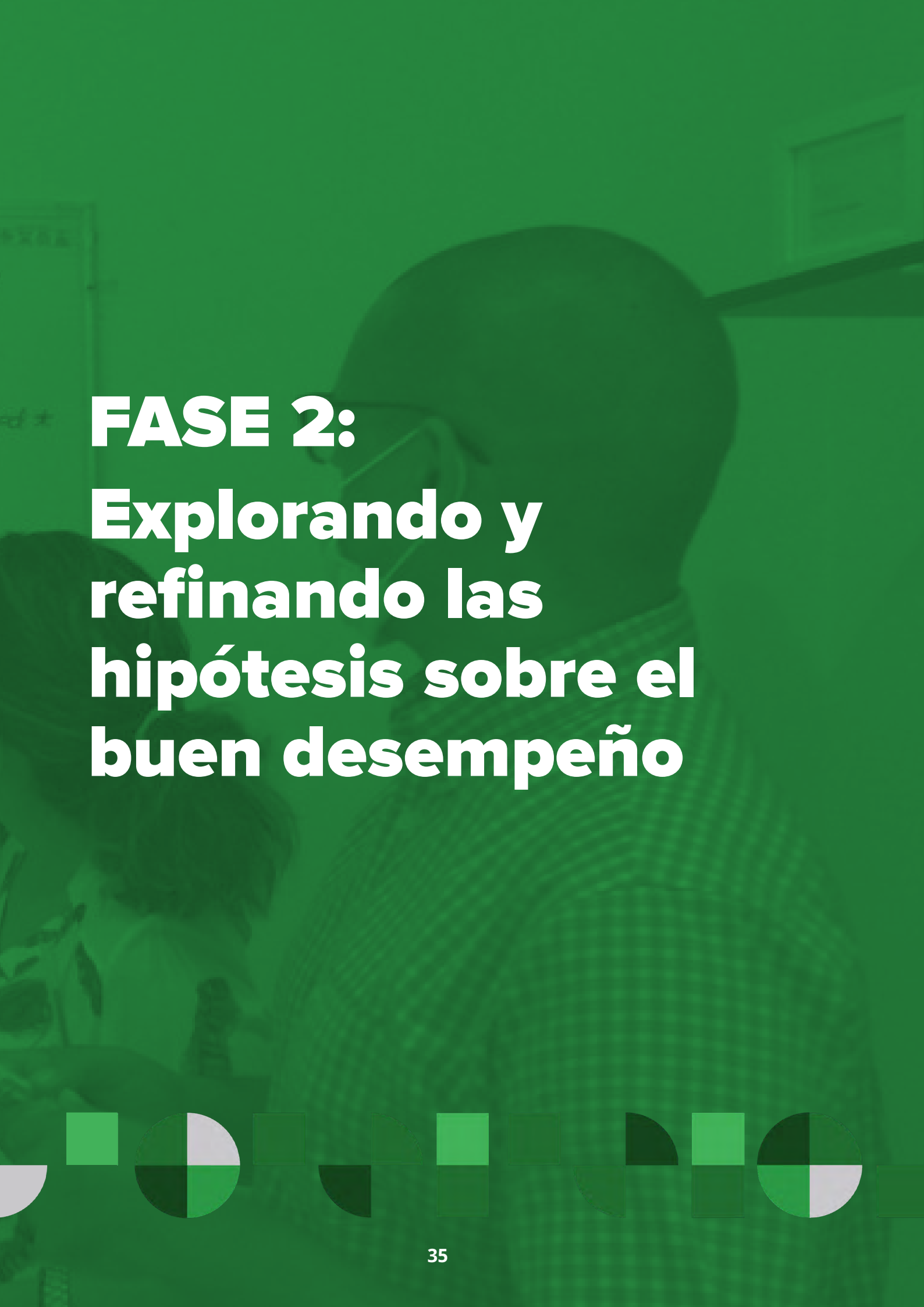
dep MSPBS
dian Orig

ARS
diseño orig

cobertura
est. físico
condi terit

UCCB
condi can
condi can





FASE 2: **Explorando y refinando las hipótesis sobre el buen desempeño**



A partir del primer acercamiento para entender y caracterizar los factores que contribuyen a un mejor servicio por parte del equipo de salud familiar, buscamos avanzar en nuevas investigaciones de campo para construir y poner a prueba nuestra hipótesis de buen desempeño en la gestión de la salud comunitaria. Para ello, desarrollamos una segunda serie de casos de estudio, en los que recogimos evidencia sobre los incentivos formales e informales que inciden en el buen desempeño, las relaciones organizativas, sociales, profesionales y comunitarias que constituyen el entorno de trabajo de los agentes de salud comunitaria. Como paso siguiente, se buscó afianzar el entendimiento de las conexiones entre las variables emergentes, validar una hipótesis e identificar la cadena causal que produce desvíos positivos en la función pública.

Los casos de estudio fueron seleccionados en base a criterios específicos de selección apropiados para la investigación, que se detallan a continuación.

Criterios específicos de selección

Criterio 1. Las USF seleccionadas eran del tipo estándar. Las USF estándar tienen una ubicación fija y cuentan con un equipo de salud compuesto por un profesional médico, un profesional con licenciatura en enfermería u obstetricia, un profesional auxiliar técnico en enfermería y obstetricia, cinco agentes comunitarios o de salud, un polivalente (funciones administrativas) y, en algunos casos, un profesional en odontología. La USF estándar atiende a una población de entre 3.500 a 5.000 personas. En caso de que la USF explorada correspondía con esta descripción, se le otorgaba un valor de 1, en caso contrario, se le asignaba 0.

Criterio 2. Las USF seleccionadas implementaban el componente de Desarrollo Infantil Temprano (DIT). El DIT¹ es un proceso progresivo, multidimensional y oportuno que permite a la niña y al niño ser competente a partir de sus posibilidades, potenciar sus capacidades y lograr mayor autonomía e interacción con su entorno. El componente DIT es implementado por algunas USF en el marco del Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia. En caso de que la USF explorada correspondía con esta descripción, se le otorgaba un valor de 1, en caso contrario, se le asignaba 0.

Criterio 3. Uso de tecnologías. Las USF utilizan tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para el mejor desarrollo de sus actividades. A fin de verificar el uso de las TIC, se revisaron dos portales que en la actualidad se utilizan frecuentemente para transmitir información y coordinar tareas: Facebook y Twitter. En caso de que la USF explorada correspondía con esta descripción, se le otorgaba un valor de 1, en caso contrario, se le asignaba 0.

Criterio 4. Trabajo en redes. Las USF coordinan algunas actividades con otras instituciones públicas o con organizaciones no gubernamentales para el mejor desarrollo de sus funciones. A fin de conocer al respecto, se realizaron consultas con expertos que trabajan en la temática. En caso de que la USF explorada correspondía con esta descripción, se le otorgaba un valor de 2; en caso de que trabajen coordinadamente solo con algún tipo de las instituciones mencionadas, se le otorgaba el valor de 1 y, en caso de que no lo hagan o no se tenga certeza al respecto, se le asignaba 0.

Así, a partir de los criterios de selección y las sugerencias de expertos, se optó por aplicar el estudio a la USF San Miguel (en el barrio Tacumbú de Asunción, correspondiente a la zona urbana), la USF Tres Fronteras (en el distrito de Presidente Franco del departamento de Alto Paraná, correspondiente a la zona fronteriza) y la USF Cristo Rey (en el distrito Yasy Kañy del departamento de Canindeyú, correspondiente a la zona rural).

¹ <http://www.midis.gob.pe/fed/sobre-el-fed/enfoque-en-el-dit>

Métodos de recolección y análisis de datos

En una primera fase se realizaron entrevistas con expertos y expertas a efectos de que estos ayuden con la identificación de las USF más propicias para aplicar el estudio.

En la segunda fase se realizaron observaciones de campo, y entrevistas semi-estructuradas individuales y grupales con funcionarios y funcionarias de calle y con usuarios y usuarias del servicio público, usando una estrategia cualitativa denominada rastreo de procesos. El rastreo de procesos es una herramienta metodológica que permite extraer inferencias descriptivas y causales a partir de pruebas diagnósticas, que, a menudo se entienden como parte de una secuencia temporal de eventos o fenómenos (Collier, 2011). Dada la centralidad del conocimiento detallado de casos, el rastreo de procesos puede hacer contribuciones decisivas a diversos objetivos de investigación, que incluyen:

- identificar fenómenos sociales novedosos y describirlos sistemáticamente;
- evaluar hipótesis explicativas previas, descubrir nuevas hipótesis y evaluar estas nuevas afirmaciones causales;
- comprender mejor los mecanismos causales.

Principales hallazgos

Con esta metodología se buscó confirmar los hallazgos con relación a la hipótesis del estudio piloto y ampliar el entendimiento sobre el buen desempeño a partir de la comparación de los hallazgos entre diferentes USF, desarrollando nuevas hipótesis causales complementarias.

USF San Miguel

Está ubicada en el Bañado Tacumbú, con condiciones territoriales marcadas por la cercanía al río Paraguay y las cíclicas crecidas. La principal actividad económica es la recolección y el reciclaje de basura, siendo este empleo informal el sustento de familias enteras. La expulsión del campo, la necesidad de vivienda y el arraigo amenazado por las inundaciones, así como también el empleo informal, el esfuerzo por garantizar la alimentación durante la pandemia y la ausencia o precariedad de servicios básicos (electricidad, agua potable), han sido intereses que impulsaron a los pobladores a organizarse en torno a ellos. Esta capacidad de desarrollo de múltiples formas de organización para gestionar sus intereses comunes y procesarlos en las instituciones del Estado es el antecedente de la apropiación de la USF que expresa el barrio.

Se pudo ver que existe un fuerte sentido de comunidad de los pobladores, donde se nota, además, que existe un tutelaje o patrocinio institucional de procesos de organización comunitaria, en este caso de la iglesia católica, que permite organizarlos para realizar acciones de incidencia -entre ellas la rendición de cuentas- que se traducen en incentivos para el buen desempeño de los funcionarios y funcionarias de calle.

A partir de lo dicho, se propuso una ampliación de hipótesis explicativa de la desviación positiva, incorporando un nuevo elemento que hace referencia, principalmente, a los incentivos que constituyen la cadena causal que demuestra el modo -y los componentes- que se traducen en lo que aquí se entiende como el buen desempeño de los funcionarios y funcionarias de calle:

H1: Cuando la comunidad logra organizarse con apoyo de un tutelaje institucional para realizar acciones de incidencia o cabildeo que generen rendición de cuentas, esto se convierte en un incentivo positivo que favorece el buen desempeño de los funcionarios y funcionarias de calle.

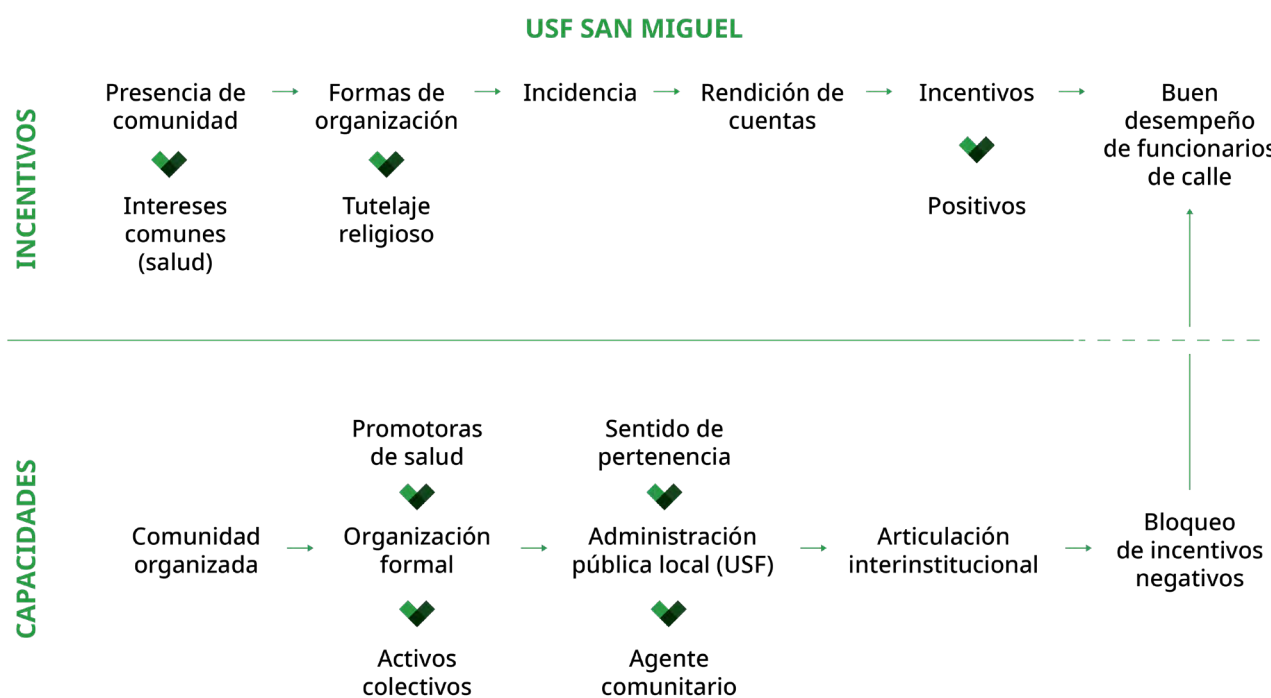
Se advierte la importancia de la organización de la comunidad, como lo habíamos observado en el primer estudio, que se refuerza con la presencia de alguna organización formal -en este caso de carácter religioso- que fortalece la capacidad de incidir y trabajar conjuntamente con la administración

local para bloquear los incentivos negativos. Esto impulsa el buen desempeño de los funcionarios de calle. En atención a lo dicho, se propone la segunda hipótesis explicativa:

H2: La comunidad organizada colabora con la organización formal cuando ésta posee activos colectivos y ayuda a las promotoras de salud, a fin de incidir en la administración pública local (USF) cuyos agentes comunitarios demuestran sentido de pertenencia, logrando así una articulación interinstitucional que permita bloquear los incentivos negativos, logrando proteger las condiciones que generan el buen desempeño de los funcionarios y funcionarias de calle.

Según lo expresado hasta aquí, la hipótesis propuesta en la fase de descubrimiento -específicamente de la USF San Felipe, se fortalece con estos nuevos casos. En particular, se reafirma la importancia que tienen la comunidad organizada, las organizaciones formales de carácter religioso establecidas en el lugar, la rendición de cuentas y el sentido de pertenencia de los promotores de salud y de los agentes comunitarios para que el desempeño de los funcionarios y funcionarias de calle se destaque como positiva.

Figura 4. Hipótesis del mecanismo causal en la USF San Miguel



USF Cristo Rey

Está ubicada en la comunidad Mandu’ará de Yasy Kañy, departamento de Canindeyú. El asentamiento, fundado hace 30 años, logró su formalización mediante la compra de las tierras por parte del Banco Mundial. Para gestionar dicho interés común, los pobladores conformaron la Organización de Desarrollo Rural Mandu’ará (ODRAM). Durante estas tres décadas, la organización gestionó colectivamente otros intereses relacionados con la producción campesina, como la instalación de servicios básicos y la construcción de los caminos necesarios para comercializar la producción. Las iniciativas de promoción de la salud en la comunidad han sido la vía para articular y unir esfuerzos en una planificación conjunta y participativa elaborada con el Equipo de Salud de la Familia (ESF) de la USF local.

En esta USF, la comunidad se organizó debido a intereses comunes y, a partir de ello, crearon su propia organización. En este caso, recibieron patrocinio y apoyo de la Cruz Roja Suiza, a través de la organización Tesãi Reka Paraguay, de la que ODRAM es parte.

Al igual que en los casos anteriores, la incidencia, la rendición de cuentas, el bloqueo de incentivos negativos, la articulación interinstitucional, entre otras, fueron componentes vitales para lograr el buen desempeño de los funcionarios y funcionarias de calle.

Al igual que en la USF analizada previamente, en la USF Cristo Rey se advirtieron dos cadenas causales fundamentales: una enfocada en los incentivos y otra enfocada en las capacidades. Así, la primera hipótesis propone:

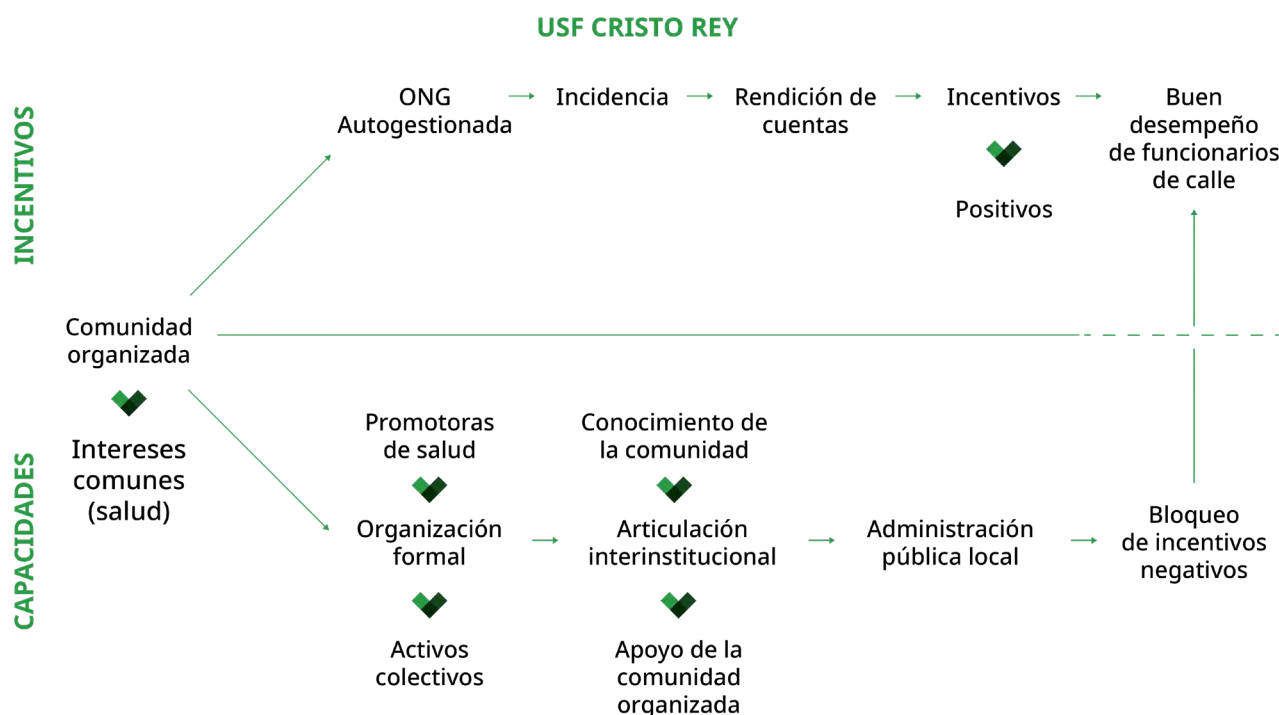
H3: La organización de la comunidad para realizar acciones de incidencia para la rendición de cuentas, ayuda en el buen desempeño de los funcionarios y funcionarias de calle.

Se advierte la importancia de la organización de la comunidad, de la organización formal, de la articulación institucional y del bloqueo de incentivos negativos como componentes vitales para lograr el buen desempeño de los funcionarios y las funcionarias de calle. En atención a lo dicho, se propone la segunda hipótesis explicativa:

H4: La comunidad organizada se formaliza en una organización que potencia a los promotores de salud y adquiere activos colectivos a fin de articularse con otras instituciones que conocen la comunidad y cuentan con el apoyo de la misma, con el objeto de incidir en la administración pública local para bloquear los incentivos negativos con miras a asegurar el buen desempeño de los funcionarios y funcionarias de calle.

Resulta sumamente interesante que la propia comunidad haya creado su organización para fortalecerse como interlocutores de la administración pública y que, además, carezca del tutelaje religioso que se advierte en varias de las USF de las que se tiene conocimiento.

Figura 5. Hipótesis del mecanismo causal en la USF Cristo Rey



USF Tres Fronteras

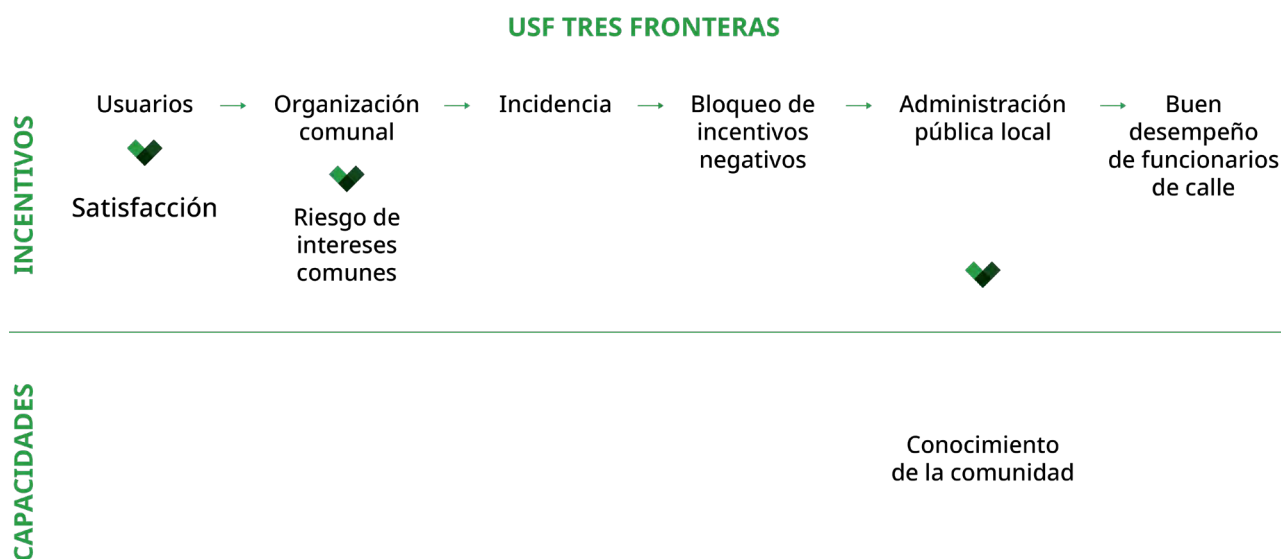
El Barrio Tres Fronteras está ubicado en la ciudad de Presidente Franco, departamento de Alto Paraná. Esta comunidad se encuentra entre los ríos Monday y Paraná, en la zona de la frontera con Brasil y Argentina. Los pobladores del barrio encuentran empleo principalmente como estibadores. Siendo éste un trabajo informal, carecen de protección social. El Consejo Comunal de Salud ha conseguido la propiedad del terreno donde se construyó la USF con fondos de Itaipú. Por unos años, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ha apoyado pagando el salario de los agentes comunitarios. Los usuarios manifestaron una alta satisfacción con el desempeño de los funcionarios y funcionarias de calle del ESF, quienes demuestran un alto compromiso. La organización comunal ha sido importante no sólo para la creación de la unidad sino también para blindar a la unidad de la ley de expropiación que impulsó el Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones (MOPC) para la construcción de una avenida que conectaría con el segundo puente internacional Paraguay-Brasil.

En esta USF deben destacarse el compromiso e interés, tanto de la comunidad como de los propios funcionarios y funcionarias que, careciendo de casi todo, aún logran motivarse para articularse a partir de los incentivos que tienen. En otras palabras, la existencia de la desviación positiva, entendida como buen desempeño, hasta contradice lo que se esperaría intuitivamente. En esta USF existe, a diferencia de las otras, una sola hipótesis que puede explicar el mecanismo causal que lleva al buen desempeño:

H5: Los usuarios satisfechos se articulan en una organización comunal cuando sus intereses están en riesgo a fin de realizar acciones de incidencia para bloquear los incentivos negativos conjuntamente con la administración pública local para lograr el buen desempeño de los funcionarios y funcionarias de calle.

Además de lo dicho hasta el momento, llama la atención que en Tres Fronteras no existe el sentido de comunidad de manera permanente. Este surge únicamente para gestionar los riesgos que pueden enfrentar: en este caso, la probable expropiación del local de la USF. Fuera de estos momentos, dicha comunidad, entendida como un conjunto de habitantes de una zona que comparten intereses comunes, no existe.

Figura 6. Hipótesis del mecanismo causal en la USF Tres Fronteras

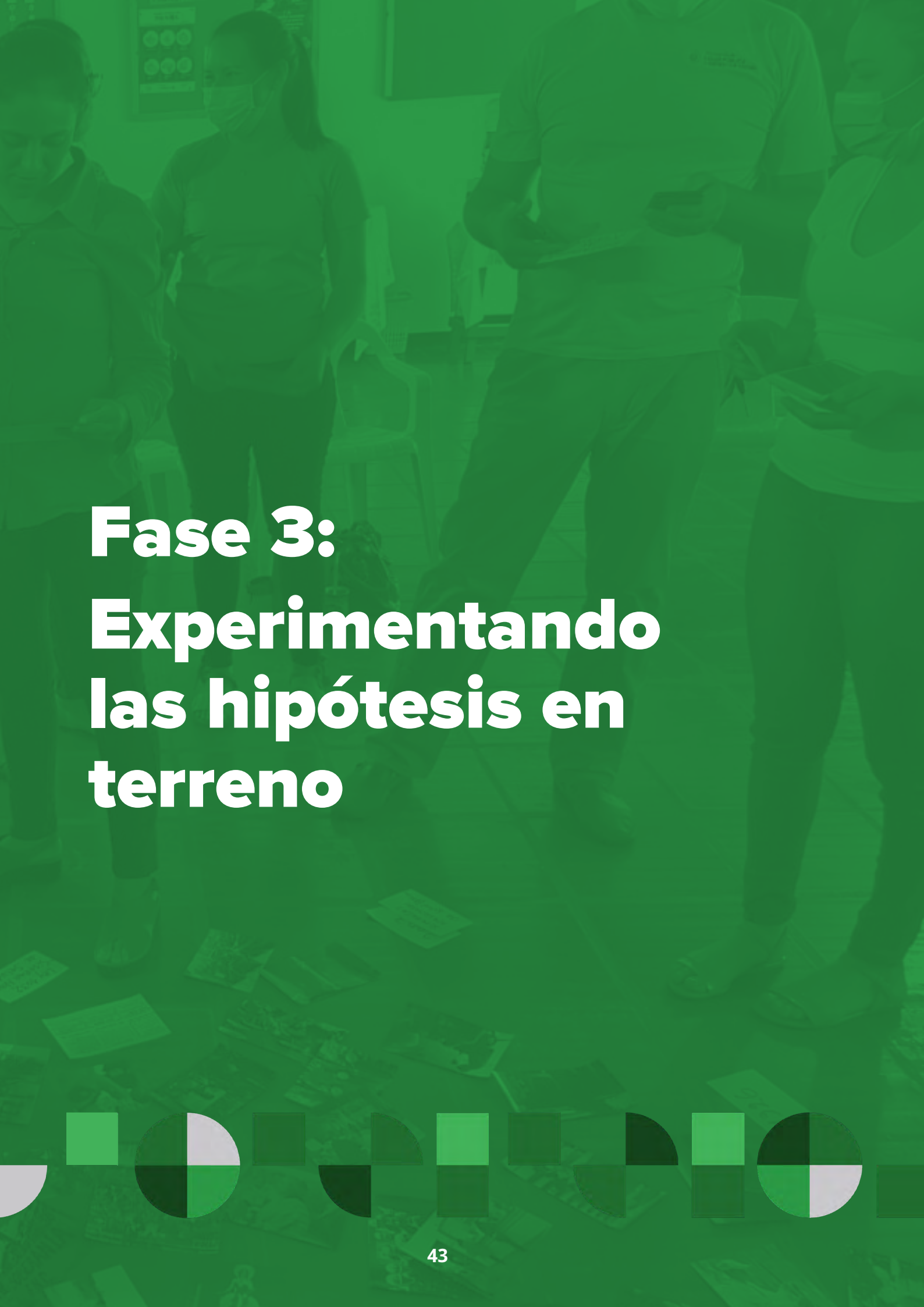


Conclusiones sobre la hipótesis

El mecanismo causal encontrado en la USF San Felipe (estudio piloto) y la USF San Miguel son bastante similares. Este último estudio de caso nos permite ampliar la hipótesis original al incluir el rol del tutelaje o apoyo de una organización formal (religiosa en este caso) para fortalecer los procesos de la organización comunitaria que generan participación y facilitan la rendición de cuentas.

En las cuatro USF analizadas existe una fuerte organización comunitaria, en los casos de San Felipe y San Miguel, esto se presenta más fuertemente acompañados por una tutela institucional, mientras que, en los otros casos con mayor autogestión, que se puede interpretar como una mayor capacidad para la acción colectiva. Se pudo ver que, la organización y la autogestión de las comunidades -en Cristo Rey- y de los usuarios y usuarias -en Tres Fronteras- para la lucha en pos de los intereses compartidos, en este caso, la satisfacción del derecho a la salud universal y gratuita es vital para asegurar el buen desempeño de los funcionarios y funcionarias.





Fase 3: Experimentando las hipótesis en terreno



A partir de los hallazgos y aprendizajes de los casos estudiados durante el descubrimiento y la exploración, se diseñó una intervención con la intención de probar de que si interviniendo en uno de los componentes de la cadena causal, era posible mejorar el desempeño del Equipo de Salud de la Familia (ESF). Como pudimos observar durante las etapas previas, para un buen desempeño no es suficiente tener vocación de servicio, sino que es necesario recibir formación y preparación humana, técnica física y mental. Específicamente, se planteó intervenir en la preparación y formación de funcionarios y funcionarias de los ESF para transferir o fortalecer capacidades relacionadas a dos aspectos centrales de las hipótesis que surgieron en el descubrimiento y exploración: **la conciencia de la salud como derecho y la participación a través de organizaciones comunitarias de base.**

Profundizando sobre el contenido de esta formación con expertos en la estrategia de Atención Primaria, se relevó que existe un déficit en conocimientos teóricos y prácticos en integrantes de los ESF con respecto a un modelo de atención de la salud que trascienda la mirada asistencialista hospitalocéntrica y medicalizada, que interprete la determinación social de los procesos de salud-enfermedad-atención, reconozca la forma en que los modos de vida colectivos influyen en estilos de vida particulares, y promueva espacios de construcción de salud y estrategias de cuidado participativos en sus territorios de intervención. Siguiendo la hipótesis desarrollada en este ciclo de aprendizaje, se consideró que la capacitación en políticas públicas, con un contenido temático relevante y una modalidad didáctica que motive la reflexión y el aprendizaje significativo, puede contribuir a que los ESF tengan **mayor conciencia de la salud como derecho y más competencias para promover la participación protagónica de la comunidad** en el marco de su gestión, mejorando a partir de ello su desempeño y sus resultados.

Público Objetivo y Alianzas Estratégicas

Se estableció alianza con la Asociación Tesãi Reka Paraguay, una red de organizaciones campesinas, con 30 años de existencia, que tiene el objetivo de promover acciones que contribuyan al ejercicio del derecho a la salud. Esta organización desarrollando desde 2017 un proyecto de Salud Familiar Comunitaria en 18 USF de 14 distritos en los departamentos de Concepción, San Pedro, Caaguazú y Canindeyú. Su enfoque se centra en contribuir a fortalecer la capacidad de organizaciones campesinas de base presente en los territorios, promover la participación y el voluntariado en salud, y mejorar la articulación con las USF, para lograr comunidades más saludables y resilientes.

Se propuso como público objetivo llegar a los ESF de las 54 USF existentes en los 14 territorios donde Tesãi Reka Paraguay desarrolla el Proyecto Salud Familiar Comunitaria. A los efectos de medir el impacto de la intervención se propuso llegar en una primera etapa a 27 USF, seleccionadas en forma aleatoria. Se coordinó con la Dirección de APS y las Direcciones Regionales de APS para que la convocatoria se realice desde el nivel oficial. Se invitó a dos o tres representantes por ESF, preferentemente médico/a y agente comunitario.

Finalidad de la intervención

Se propuso capacitar en Políticas Públicas de Salud y Planificación Participativa a al menos dos integrantes de las USF seleccionadas, para contribuir a generar procesos de participación protagónica en salud, como principio fundamental de la Atención Primaria en Salud, con el objetivo de mejorar su desempeño y los resultados.

Para medir el impacto de la intervención, se estableció un marco de aleatorización en bloque, recogiendo inicialmente características de 54 USF, de 14 distritos y 4 departamentos. Se recogió información de 122 indicadores de agregación territorial, en las dimensiones de escolaridad, medios y condiciones de vida, riesgos y condiciones de salud. A partir de esta información, todas las USF fueron agrupadas por pares, es decir, se parearon a aquellas USF que tenían características similares de acuerdo con los indicadores definidos previamente. Luego, se realizó un sorteo para definir quienes participarían de la intervención: 27 USF fueron seleccionadas para formar parte del grupo de tratamiento, mientras

que las otras 27 constituyeron el grupo de control. Como el elemento de la cadena causal que se intervino fue la capacitación, en el proceso de aleatorización se buscó controlar los otros factores que según la teoría causal intervienen en el buen desempeño. Es decir, se buscó que tanto en el grupo de tratamiento como en el de control, estén igualmente representadas USF donde existiera organización comunitaria, arraigo del ESF, condiciones materiales de la USF y semejantes características del territorio social, en cuanto a ruralidad, demografía y acceso a servicios públicos. En general, ambos grupos estuvieron balanceados, es decir, tenían características similares entre sí, permitiendo que sean comparables y que los resultados obtenidos puedan ser atribuidos a la intervención realizada.

Descripción del cambio que se espera (teoría de cambio)

A partir de las hipótesis que fueron surgiendo en este ciclo, formulamos la siguiente versión de síntesis que orienta nuestra experimentación:

SI el Equipo de Salud de la Familia recibe una Formación Humana y Técnica para Servir, ENTONCES propician procesos institucionales que dan fuerza a la organización comunitaria para desarrollar cabildeo y exigir recursos, rendición de cuentas, y bloquear incentivos burocráticos tradicionales negativos que benefician a la instancia administrativa local, resultando en el buen desempeño de los funcionarios de calle.

Descripción de la intervención

Se desarrollaron cuatro ciclos de talleres, de dos jornadas de duración, para mejorar en los ESF la comprensión sobre los principios que sustentan la APS como estrategia para la universalización del acceso a la salud y los mecanismos de gestión que permiten llevarlos a la práctica en los territorios. Se buscó desarrollar habilidades para promover la participación transectorial en sus territorios de intervención, con el fin de diseñar e implementar diagnósticos y planes participativos de salud colectiva.

Los y las facilitadores fueron cuatro profesionales de salud (tres mujeres y un hombre), integrantes de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social, con entre 20-30 años de experiencia en prácticas de coordinación e implementación de proyectos de salud colectiva y participación protagónica.

Para cada objetivo específico se desarrolló una serie de dinámicas participativas, dialógicas, de construcción colectiva, buscando abordar tanto la dimensión objetiva, como las subjetividades de los miembros del equipo, según se detallan a continuación:

Objetivos específicos

OE1: Conocimiento sobre modelos de atención de la salud

Aumentar el conocimiento sobre los modelos de atención de la salud y el proceso histórico de construcción del sistema de salud en Paraguay.

Capacidad a desarrollar: Comprensión sobre el sistema de salud y los diferentes modelos de atención en salud

Dinámica realizada: El laberinto del tiempo

Se ubica una línea de tiempo gráficamente en una de las paredes de la sala con hitos históricos. Se ponen todas las fotos mezcladas repartidas en el suelo. Se conforman grupos por periodos históricos.

Todos los participantes caminan por la sala observando las fotos y eligen que representa el periodo al que fue asignado. Vuelven a su grupo y comentan con sus compañeros y compañeras por qué eligieron esa foto y lo ubican en la línea de tiempo. Cierre con socialización y exposición.

OE2.: Buenas prácticas para incorporar principios de APS

Identificar buenas prácticas y dificultades en la incorporación de los principios de la APS en el marco del trabajo cotidiano de los ESF.

Capacidad a desarrollar: Reflexión sobre participación protagónica en espacios como: Aty Guasu (medio), Diagnóstico Comunitario participativo (medio) y Planificación participativa (medio) Determinación social de la salud (Fin). Dimensión subjetiva: Apropiación del concepto de participación protagónica.

Dinámica realizada: Los participantes

Los facilitadores problematizan la participación presentando tres modelos distintos, con músicas de fondos: a. Síndrome Taravé; b. Mingas ambientales con el dengue; c. A cien mil el voto. Conceptualización colectiva. Se le da una problemática y ellos dramatizan diferentes tipos de participación e identificación de buenas y malas prácticas.

OE3: Estructura y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud

Analizar la estructura y el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y reconocer el fortalecimiento de la APS como hito fundamental de la reforma.

Dinámica: La red

Los participantes son invitados a disponerse en un círculo y con tarjetas reciben roles de actores del sistema de salud. En el centro se ubican personas con tarjetas con dolencias de salud. Se pregunta; ¿quién piensa que está ligado a ese problema de salud? y ¿Por qué? Cada participante, con la identidad recibida, expresa su identidad y cómo se siente en relación a los otros elementos ya aparecidos. La primera fase del juego termina cuando todos los participantes han hablado y jugado su identidad, estando así ligados los unos a los otros por la cuerda, que tiene como función de dar una sensación física de conexión e interacción entre ellos, pero también de problemáticas y mala coordinación.

Análisis y decodificación de conceptos.

El animador invita a los participantes a identificar fallas y buenos funcionamientos de este sistema, las relaciones de poder dentro del sistema, los vínculos con la realidad de los participantes y el lugar de ellos dentro del sistema, como actores del mismo. Se revisa la Constitución Nacional. Se revisa La Ley del Sistema Nacional de Salud. Se cierra con exposición y refuerzo conceptual.

Caracterización de los participantes

Participaron 64 funcionarios de 27 USF. El 72% de los participantes fueron mujeres y el 31% varones, lo que se relaciona con el hecho de que en las profesiones sanitarias es habitual encontrar un alto porcentaje femenino. Con respecto a la edad de los participantes, en Concepción la mediana de la

edad fue de 32 años y la media de 32,2. Aunque en los otros departamentos no se tomó registro, según las presentaciones verbales al inicio de la jornada, la distribución de edad de los participantes era similar. El número de participantes por profesión fue homogéneo: el 31% fue médico/a, un 34% licenciado/a en enfermería y un 36% agente comunitario de salud.

Resumen de aprendizajes

Para generar aprendizajes y buscar confirmar nuestra hipótesis, usamos una metodología de análisis cualitativo a partir de la observación participante de los facilitadores de cada taller de formación y entrevistas semi-estructuradas con los participantes².

Reflexiones generales

Al término de la capacitación los participantes, se realizaron rondas de evaluación verbal de lo que les dejó el taller, donde se destacó por parte de los participantes que aprendieron e interiorizaron conceptos tales como: participación, diálogo, conocimiento, aprendizaje, salud, construcción, actualización y poder. La metodología empleada en los talleres posibilitó la participación activa de los presentes, movilizó sentimientos y generó interrogantes sobre la práctica.

La dinámica del túnel del tiempo fue muy valorada por los participantes, ya que movilizó el interés por la construcción histórica, el reconocimiento cercano de los actores que protagonizaron parte de la historia sanitaria del país, y acercó a los participantes a una lectura de la historia no abordada desde la salud. La visualización de las prácticas de participación social permitió generar una lectura crítica, aunque un tanto inquietante para los participantes, en el sentido que al proponer como desafío un modelo de participación protagónica, se pone en cuestionamiento las formas tradicionales en que se aborda la participación desde el servicio de salud, de forma instrumental y tutelada, a través de clubes, charlas educativas o mingas ambientales. Esto generó en algunos participantes, ciertos cuestionamientos y autocrítica sobre la propia práctica. Esta sensación de interpelación era justamente lo que se buscaba a través de las dinámicas, puesto que para aprender e incorporar nuevas prácticas es necesario el cuestionamiento entre lo existe y no existe, entre lo bueno y lo malo, y entre lo posible e imposible. A manera de graficar esta situación, una médica de Concepción se preguntaba si, entonces, eran o no válidas estas actividades promovidas por las USF como, por ejemplo, los clubes de embarazadas. A través de la reflexión de los facilitadores se llevó hacia la mirada de que estos espacios no dejan de ser útiles y necesarios, pero para evaluar la calidad de la participación que estamos promoviendo, es necesario siempre plantearse cuál es el nivel de toma de decisiones que los participantes tienen en la actividad, y de qué forma como profesionales de salud podrían ampliar estas oportunidades, para contribuir con prácticas de participación protagónicas a nivel local.

Algunos equipos quedaron muy entusiasmados con la revisión crítica de la participación social y la política sanitaria, pero existen marcadas diferencias por región. Por ejemplo, se observó entre los participantes de Concepción y Canindeyú más involucramiento y conexión cuando se ponían en cuestión ciertas prácticas comunes en las USF con un enfoque asistencialista. En cambio, en San Pedro y parcialmente en Caaguazú, se pudo observar una resistencia a contextualizar las prácticas en términos históricos y poner en evidencia ciertos legados de la dictadura en prácticas clientelares y de poca promoción a la participación. A los facilitadores les llamó la atención esta realidad, especialmente considerando la tradición de movilización cívica que existe en el departamento de San Pedro, donde muchas conquistas de derechos y acceso a servicios básicos se han dado a través de la organización sistemática de sectores populares rurales, y que pareciera no está conectada con las visiones y la proyección de los jóvenes profesionales que acceden a cargos en la función pública en estos distritos.

² El plan original consistía en evaluar los niveles de participación en los procesos de planificación de las USF intervenidas, pero el año en el que implementamos la intervención no se desarrollaron estos planteos por motivos excepcionales. Por este motivo, limitamos el alcance de nuestra evaluación a los datos cualitativos recabados desde la observación y participación en el proceso.

Con respecto a la reflexión sobre los rastros dictatoriales que todavía traspasan la cultura, las prácticas institucionales y el enfoque de atención primaria de salud, se observó también que las historias familiares de los participantes incidían en las interpretaciones de la historia y en base a esto se generaban debates entre los participantes. Por ejemplo, en Caaguazú al hacer un recuento de las persecuciones que hubo durante la dictadura a las experiencias de organización y participación en las comunidades rurales, una de las participantes comentó que los relatos que ella tiene de su familia son diferentes y que desde su conocimiento en esa época se vivía mejor que en la actualidad, frente a lo que otra participante comentó que en su caso ella tuvo la experiencia de que a su padre, de oficio agricultor, lo llevaron varias veces preso, por participar de organizaciones, presentando este periodo como uno en el que vivían peor. Durante la conversación se reflexionó que es positivo que se genere la capacidad de debatir y reflexionar sobre esta tensión entre modelos de gobernanza autoritarios y modelos de gobernanza más democráticos y participativos.

En la discusión también se cuestionó la verticalidad de las instituciones y las pocas oportunidades de participación que se generan al interior de los espacios de trabajo. Por ejemplo, en Yasy Kañy, donde todas las USF participantes eran del mismo distrito, comentaron que nunca se habían reunido para analizar y discutir sobre su red local de salud, y que podría ser una oportunidad para impulsar iniciativas de ese tipo. Se comentó que tampoco son frecuentes los espacios de intercambio profesional. Muchos participantes comentaron que se encontraban por primera vez en un espacio de diálogo y discusión con sus colegas del nivel regional, ya que en las reuniones o capacitaciones generalmente no hay muchas oportunidades de intercambio. Algunos profesionales del mismo distrito, con varios años de práctica, sólo se conocían de vista y nunca habían hablado entre sí. Surgieron ideas para coordinar y articular entre ellos espacios gremiales.

Limitaciones identificadas

Existe poco conocimiento y profundización de la estrategia de APS. No todos los miembros de los ESF comprenden a cabalidad la estrategia y hay un vacío de la construcción histórica de la APS y el enfoque de derecho a la salud. Se percibe una falta de lectura crítica de las condiciones actuales de implementación de las políticas públicas, en la mayoría de los ESF, siendo en algunos lugares más notorio que en otros. En ese contexto, plantear una visión crítica de la salud en general y de las políticas y prácticas que desarrollan, en algunos casos, genera resistencias.

Pudo notarse que los aspectos normativos/jurídicos relacionados al derecho a la salud, a la política y al sistema de salud son desconocidos por la mayoría de los profesionales que asistieron. La fragmentación que existe en la atención y gestión de los servicios, con la existencia de múltiples programas hace que los ESF tengan sobrecarga administrativa que roba tiempo a la calidad de atención y a la capacitación continua.

Hay una desvalorización del trabajo de los ESF y en especial del trabajo comunitario. Se percibe como una especie de resignación a las condiciones poco favorables de trabajo o a la escasa valoración del trabajo comunitario en APS. Los ESF no están organizados, no tienen vínculos entre sí, no se encuentran, ni intercambian sus experiencias.

Limitaciones de la evaluación de impacto

Para la evaluación del impacto de las capacitaciones se había previsto realizar la revisión documental de los planes operativos anuales (POA) de las USF, en el mes de marzo de 2022 (tres meses después de la intervención), para evaluar si en los mismos eran incorporadas y visibilizadas más cantidad de actividades que promuevan la participación ciudadana. No obstante, no fue posible concretar esta fase del experimento, por limitaciones en la calidad de los documentos de planificación utilizados.

A partir de un relevamiento de los instrumentos de planificación y reportes utilizados por las USF, se verificó que el formato del POA utilizado es únicamente un conteo de actividades previstas en el

año, según una meta rígida previamente establecida. En este formato de planificación no existen oportunidades de adaptar el plan a prioridades demandadas o líneas de trabajo que surjan de espacios de consulta participativa en el nivel local. Si bien el ASSI incorpora un plan de acción basado en un diagnóstico participativo, parecería que esta actividad no está conectada con las metas programáticas a realizar por las USF, por lo que los equipos no lo conectan con su práctica cotidiana. Su realización lo tomaron como un ejercicio académico de oficina. Casi ninguno aplicó la reunión comunitaria para el diagnóstico participativo. Otra debilidad es que el instrumento no es monitoreado ni por la RS ni el nivel Central.

Recomendaciones operativas que emergieron de la experiencia

Para la implementación de las capacitaciones, es fundamental llegar a acuerdos con los niveles central y regionales del MSPBS para la implementación del programa, y que estos reconozcan la importancia de los temas tratados para el cumplimiento de las metas establecidas.

Para que pudiera utilizarse los instrumentos de planificación y seguimiento como instrumentos de evaluación de impacto, la Dirección de APS debería establecer orientaciones normativas que conecte ambos instrumentos de planificación operativa, el POA y el ASSI, solicitando a las USF que presenten efectivamente su POA 2022, donde se establecen sus metas programáticas y su cronograma, y que presenten su ASSI, en un formato sencillo de lectura y edición como puede ser una presentación, incluyendo la descripción del Diagnóstico Participativo realizado (anexar en el documento actas del Aty comunitario realizado para el Diagnóstico Comunitario) y el Plan de Acción acordado.

Como alternativa, se consideró que podrían llevarse a cabo entrevistas telefónicas estructuradas con los responsables de las 54 USF sujetas al experimento. Se diseñó un listado de los ítems a considerar en la sugerida evaluación, según se detalla en Cuadro 1. Por limitaciones en el contenido de los POA y con los plazos de ejecución presupuestaria de los fondos de financiamiento, no fue posible dar continuidad a la evaluación. Sin embargo, se elaboró la siguiente rúbrica de evaluación heurística de los planes que pueden ser utilizados en el futuro cuando se realicen nuevas intervenciones de fortalecimiento de capacidades para las USF.

	Criterios a evaluar	Opciones	Justificación
1	Ha elaborado su Plan Operativo Anual (POA) 2022	Sí / No	En caso de que no haya elaborado su plan la USF debería quedar excluida por no cumplir con la normativa.
2	Ha realizado una reunión del Equipo de Salud completo previo a la realización del POA	Sí / No	En los talleres se enfatizó que el primer ejercicio de planificación se debe dar dentro del mismo equipo, una práctica que manifestaron no frecuente.
3	Ha realizado una o más reuniones intersectoriales previa a la realización del POA	Sí / No	Este es el principal resultado esperado con la intervención, ya que en las diferentes dinámicas se destacó la importancia de facilitar un espacio de diálogo comunitario.
3.1	Si la respuesta a (3) es sí, adicionalmente recoger la información sobre qué actores participaron de la reunión.	Listado de roles participantes	

3.2	Si la respuesta a (3) es sí, adicionalmente recoger la información sobre qué objetivos o decisiones se tomaron participativamente en la reunión.	Lista de objetivos o decisiones	
4	Si ha realizado alguna reunión intersectorial, ha incorporado alguna contribución al POA producto de esa reunión	Sí / No	Este sería un resultado esperable, en el caso de que se haya cumplido con el paso previo de convocar a una reunión, y permitiría identificar desviaciones positivas en la gestión.
4.1	Si la respuesta a (4) es sí, adicionalmente recogerá la descripción de las contribuciones incorporadas.	Descripción cualitativa del impacto	



SALA DE SITUACION

SALA DE SITUACION

USF Campos San Felipe y San...



Conclusiones y recomendaciones de política pública

Históricamente se ha estudiado y analizado a la administración pública desde dos enfoques: por un lado, desde las instituciones y, por el otro, desde las características negativas que se advierten en las mismas. Sin embargo, el enfoque que se propone en esta investigación rompe con esa lógica al analizar las desviaciones positivas en los funcionarios y las funcionarias públicas. Es decir, por un lado, analiza a los individuos que están en relación de dependencia con el Estado y, por el otro, en lugar de mirar los aspectos que se tienen que mejorar, se observan aquéllos que constituyen prácticas positivas o excepcionales que deberían ser imitadas por sus pares. Ambas cuestiones constituyen un enfoque sumamente novedoso, no sólo en nuestro país, sino en todos aquéllos donde se busca analizar el desempeño de las instituciones públicas.

En la identificación de factores comunes en las USF con buen desempeño destaca la existencia en la comunidad de formas de organización que les permiten realizar acciones de incidencia y control en la ejecución de recursos, que ayudan a bloquear los incentivos negativos con miras a asegurar el buen desempeño de los funcionarios y funcionarias de calle. Los vínculos entre la comunidad y el sistema de salud se consolidan a través de iniciativas conjuntas. Sin embargo, el desconocimiento y la falta de reconocimiento por parte del equipo de salud de salud hacia los recursos comunitarios impiden que se obtengan los beneficios de estas alianzas. Se evidencia que la mayoría de los equipos carecen de preparación teórica para valorizar estas instancias de participación y herramientas prácticas para propiciar su ejercicio.

Para sustentar el trabajo de los ESF se necesita retomar los principios de la APS. Es necesario que los ESF pasen por el curso introductorio que les ofrezca las herramientas básicas para el abordaje comunitario de la salud.

Quedó en evidencia la necesidad de que se establezcan sistemas de monitoreo y evaluación capacitante, con mayor acompañamiento técnico y conceptual desde el nivel central, así como espacios de gestión participativa a nivel local o regional para aumentar el compromiso de los ESF y un reconocimiento de las necesidades y dificultades que enfrentan los ESF en cada región. Revisar y mejorar los instrumentos de planificación operativa participativa que utilizan en el nivel territorial, que los mismos estén normatizados, supervisados y monitoreados por los niveles regionales y central, para que sean correctamente incorporados.

Es importante involucrar a los líderes comunitarios en los encuentros de los ESF como los que se realizaron en esta experiencia. La organización gremial de los ESF puede ayudarlos a lograr conquistas laborales, pero también a una valoración del trabajo de los ESF. Es necesario que los ESF tengan espacios de intercambio y fortalecimiento.

Es fundamental que el Estado y los gobiernos locales inviertan más en la estrategia de APS, para garantizar que los ESF estén completos, se incorpore personal de apoyo administrativo y que se les libere de los procesos burocráticos que existen por la fragmentación de programas.

Tanto en la construcción de la hipótesis, como en su validación con otros estudios de caso, se evidenció que la conciencia de que la salud es un derecho por parte de la comunidad usuaria, y la existencia de mecanismos formales o informales de rendición de cuentas es fundamental para el buen desempeño y que, no basta con las buenas intenciones de los funcionarios y funcionarias de calle ni del gobierno de turno, sino que es indispensable estar atentos y atentas para poder bloquear los incentivos negativos que no son otra cosa más que las prácticas burocráticas históricas que se encuentran enquistadas en la administración pública.

La observación de campo y las entrevistas recogieron evidencia de que, en los casos de gestión exitosa, los diferentes actores, articulando esfuerzos y recursos desde sus comunidades, han desarrollado mecanismos que ayudan a movilizar recursos, exigir rendición de cuenta de las autoridades y bloquear incentivos perversos que podrían perjudicar a sus comunidades. Estos resultados parciales tienen implicancias tanto para la discusión académica sobre buen desempeño y desviación positiva, así como

para las políticas públicas.

En la parte de implementación del experimento de campo, pudo observarse que existe muy poca formación en los aspectos relacionados a la participación social, a los derechos humanos y al enfoque promocional de la salud. El trabajo de los ESF está mayoritariamente centrado en lo asistencial. Si bien el Manual de Funciones de las USF establece el diagnóstico comunitario participativo y el plan de acción, como herramientas de gestión de la APS, en la práctica no hay suficiente capacitación y entrenamiento ni acompañamiento para su implementación. Tampoco en todas las regiones se exige su cumplimiento, ni se hace monitoreo ni seguimiento de la implementación de los planes por parte de las USF. Muchas de las USF toman las actividades de participación como un compromiso formal que cumplir y reportar cada mes, sin que realmente se aprovechen estos espacios con el sentido transformador que la estrategia de APS propone.

La experiencia de capacitación sobre Políticas Públicas de Salud y Planificación Participativa para contribuir a generar procesos de participación protagónica en salud no alcanzó a evaluarse en sus resultados a mediano plazo. Si bien no fue posible completar el experimento de campo en su fase de evaluación, para probar el impacto de las intervenciones, se recogieron testimonios relacionados con la falta de formación en los principios básicos de la APS, que sustentan un buen desempeño, y falta de herramientas en los ESF para apoyar las acciones de participación comunitaria necesarias para un buen servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Norman, Edmund John Richard. 2003. Obedient Servants?: Management freedoms and accountabilities in the New Zealand public sector. Victoria University Press.

Tendler, Judith. 1997. Good Government in the Tropics. John Hopkins University.

Pascale R., Sternin J., Sternin M. 2010. The Power of Positive Deviance: How Unlikely Innovators Solve the World's Toughest Problems. Harvard Business Press.

Mertens, W., Recker, J., Kohlborn, T., Kummer, T.-F., 2016. A Framework for the Study of Positive Deviance in Organizations. *Deviant Behav.* 37, 1288–1307. <https://doi.org/10.1080/01639625.2016.1174519>

Collier, D., 2011. Understanding process tracing. *PS: Political Science & Politics*, 44(4), pp.823-830.

Israel, Arturo. 1990. The changing role of the state: Institutional dimensions. Vol. 495. World Bank Publications.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2016). Manual de funciones de las Unidades de Salud de la Familia (USF). <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/7aa3c3-ManualdefuncionesdelasUSF1.pdf>

DOCUMENTOS TÉCNICOS DE REFERENCIA

Informe final de Consultoría para la identificación y análisis de experiencias de Buen Desempeño en la gestión pública. Juan Carlos Pane, Katia Gorostiaga Guggiari y Pedro Gabriel Pérez Quintana. 30 de enero de 2021.

Informe final de Consultoría para la identificación y análisis de experiencias de Buen Desempeño en la gestión de la salud comunitaria. Katia Gorostiaga Guggiari y Pedro Gabriel Pérez Quintana. 13 de diciembre de 2021.

Informe final de Consultoría para la implementación de un experimento de campo para el buen desempeño en la gestión de la salud comunitaria. Asociación Tesai Reka Paraguay, en alianza con la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES Paraguay). 27 de diciembre de 2021.



laboratorio
de aceleración
Paraguay